

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

282

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES

APPLICATIONS CHIRURGICALES

DU

BAUME DU PÉROU

PAR

Maurice LIMOUZI

* Né à Lamothe Beuvron (Loir-et-Cher) le 18 Novembre 1883

Président : M. le Professeur RECLUS

PARIS

Librairie Médicale & Scientifique

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince

—
1910

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1910

THÈSE

N°

POUR LE
DOCTORAT EN MÉDECINE

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DES

APPLICATIONS CHIRURGICALES

DU

BAUME DU PÉROU

PAR

Maurice LIMOUZI

Né à Lamothe Beuvron (Loir-et-Cher) le 18 Novembre 1883

Président : M. le Professeur RECLUS

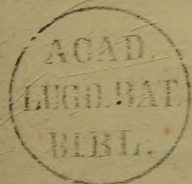
PARIS

Librairie Médicale & Scientifique

Jules ROUSSET

1, rue Casimir-Delavigne et 12, rue Monsieur-le-Prince

1910



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen.....	M. LANDOUZY.
Professeurs.....	MM.
Anatomie.....	NICOLAS.
Physiologie.....	CH. RICHET.
Physique médicale.....	GARIEL.
Chimie organique et chimie générale.....	GAUTIER.
Parasitologie et Histoire naturelle médicale.....	BLANCHARD
Pathologie et thérapeutique générales.....	ACHARD.
Pathologie médicale.....	WIDAL.
Pathologie chirurgicale.....	DEJERINE.
Anatomie pathologique.....	LANNELONGUE.
Histologie.....	PIERRE MARIE.
Opérations et appareils.....	PRENANT.
Pharmacologie et matière médicale.....	HARTMANN.
Thérapeutique.....	POUCHET.
Hygiène.....	GILBERT.
Médecine légale.....	CHANTEMESSE.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	THOINOT.
Pathologie expérimentale et comparée.....	CHAUFFARD.
	ROGER.
Clinique médicale.....	HAYEM.
	DIEULAFOY.
	DEBOVE
	LANDOUZY.
	HUTINEL.
Maladies des enfants.....	Gilbert BALLET.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	GAUCHER.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques....	RAYMOND.
Clinique des maladies du système nerveux.....	DELBET.
	QUENU.
Clinique chirurgicale.....	RECLUS.
	SEGOND.
Clinique ophtalmologique.....	de LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires.....	ALBARRAN.
	BAR.
Clinique d'accouchements.....	PINARD.
	Ribemont-Dessaignes.
Clinique gynécologique.....	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile.....	KIRMISSON.
Clinique thérapeutique.....	Albert ROBIN.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM.
AUVRAY.	COUVELAIRE.	LANGLOIS.	NICLOUX.
BALTHAZARD.	CUNEO.	LAUNOIS.	NOBECOURT.
BRANCA.	DEMLIN.	LECENE.	OMBREDANNE.
BEZANCON (Fernand)	DESGREZ.	LEGREY.	POTOCKI.
BRINDEAU.	DUVAL (Pierre).	LENORMANT.	PROUST.
BROCA (André).	GOSSET.	LOEPER.	RENON.
BRUMPT.	GOUGET.	MACAIGNE.	RICHAUD.
CARNOT.	JEANNIN.	MAILLARD.	RIEFFEL.
GASTAIGNE.	JEANSELME.	MARION.	SICARD.
CLAUDE.	JOUSSET (André).	MORESTIN.	ZIMMERN.
	LABBE (Marcel).	MULON.	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation

A MES PARENTS

A MES MAITRES

A MES AMIS

A MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

Officier de la Légion d'Honneur
Membre de l'Académie de Médecine
Professeur de Clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Paris
Chirurgien des Hôpitaux

A MONSIEUR LE DOCTEUR HALMA-GRAND

Chevalier de la Légion d'Honneur
Chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans

INTRODUCTION

Avant l'ère antiseptique, dès la fin du XVIII^e siècle, sous l'influence des travaux de Hunter, une vive réaction s'était manifestée contre les baumes, les onguents et les emplâtres, au profit des corps gras et des humectants. Les lettres de Jean Hameau qui exerçait la médecine à La Teste de Buch en 1807 prouvent que même les médecins de campagne avertis subissaient l'influence de ces idées. Les travaux de Pasteur et de son école accentuèrent encore le dédain des chirurgiens pour les vieux topiques qui constituaient la thérapeutique chirurgicale de nos ancêtres. Maisonneuve déjà, puis Lister et Lucas-Championnière entraînèrent tous les esprits vers l'antisepsie et l'enthousiasme que suscita la nouvelle méthode fit négliger ses inconvénients.

Peu à peu, quand l'épreuve du temps eut précisé les réels avantages de l'antisepsie et révélé son insuffisance on en vint à lui préférer l'asepsie. Si la méthode antiseptique atteint le microbe, elle atteint aussi les tissus. Et il est plus logique de protéger la plaie contre les germes nocifs du milieu extérieur que d'attendre l'invasion pour engager la lutte. Et l'on en arrive à considérer comme profondément sages ces paroles de César Magatus (début du XVII^e siècle) cité par Gosselin :

« La tendance naturelle des plaies est la guérison. Ce qu'il faut éviter avec grand soin, c'est le contact de l'air parce qu'il irrite la plaie, ce sont les mouvements parce qu'ils dérangent le travail d'agglutination ».

En effet, peu à peu l'on fut conduit à constater que les microbes n'étaient pas toute la pathogénie, et que l'importance du terrain était énorme.

Il semble donc logique de revenir en chirurgie à de certains vieux pansements occlusifs en honneur depuis Paul d'Egine tout en respectant les pratiques d'antisepsie dont nous ne saurions nous départir actuellement sans inconscience. D'ailleurs la vérité n'est généralement pas dans les opinions extrêmes. Les retentissants succès d'une méthode générale nous suggèrent des emballements et des dédains blâmables.

Et d'excellents médicaments sont souvent victimes d'un mépris injustifié après avoir joui d'un engouement exagéré.

Parmi ces épaves de l'ancienne pharmacopée dont la vogue fut peut-être excessive autrefois mais qui dorment aujourd'hui dans un oubli immérité, se trouve le Baume du Pérou. Cependant ces dix dernières années ont vu son retour en faveur à la suite des communications des chirurgiens hollandais et allemands.

Dans nos campagnes françaises, la routine populaire, (qui quelquefois par hasard est cousine du bon sens), le recommandait encore aux usages de certaines corporations. A la suite de Van der Hoeven, de Van Stokum et de Bockenheimer. MM. Gastou [et Guillet, Alt, Montais, Suter, Vollbrecht, Beurier et Sainturet, en obtinrent de bons résultats chez leurs malades chirurgicaux. Au laboratoire Suter puis Jander assistant de Vollbrecht entreprennent son étude. De leur côté quelques médecins recommandent à en faire usage dans les affections pulmonaires et bronchiques. Quant aux dermatologistes, ils n'ont jamais cessé de l'employer.

Alors que nous étions son interne, le docteur Halma-Grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans nous a engagé à étudier le baume du Pérou dans ses applications chirurgicales. Une année d'expérimentation dans les services de l'Hôtel-Dieu d'Orléans nous a permis de terminer ce travail.

Nous étudierons brièvement la pharmacologie du Baume du Pérou, pour nous appesantir plus longuement sur l'étude expérimentale et surtout clinique.

Nous tenons avant tout, à remercier bien vivement tous ceux qui nous ont aidé dans la rédaction de notre travail : MM. les Docteurs Vacher, Touche, Montais et Sainturet ; nos amis et collègues d'internat les D^{rs} Derouet et Renevey et MM. Daubas et Chollet. Nous remercions tout particulièrement M. Cochinal pharmacien de l'Hôtel-Dieu d'Orléans qui a mis à notre disposition avec la plus aimable courtoisie son grand savoir et son laboratoire, et les chefs de service les D^{rs} Dufour, Geffrier et Cœur qui ont mis la meilleure grâce à favoriser nos études sur le Baume du Pérou dans leurs services.

Toute notre gratitude est acquise à M. le D^r Halma-Grand qui nous donna avec l'idée première de ce travail, les conseils de son érudition et de son expérience.

M. le Professeur Reclus nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de notre thèse. Nous le prions d'agréer l'expression de notre respectueuse reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

ETUDE PHARMACOLOGIQUE

Les Baumes. — *Définition.* Dans son étude sur « Les liquides dans le traitement des plaies, » le docteur Longuet (de Rouen) classe les Baumes dans les antiputrides aromatiques très employés par l'école hippocratique ou empirique (du V^e siècle avant notre ère jusqu'au XVIII^e siècle) Voici ce qu'il en dit :

« Empruntés aux Egyptiens ces ingrédients ont pour effet de corriger la mauvaise odeur de certaines plaies. Baume est un terme générique servant à désigner toutes les résines liquides, et par extension, une foule de préparations pharmaceutiques fort distinctes ; plus récemment ce terme fut réservé aux substances résineuses naturelles qui contiennent de l'acide benzoïque ou de l'acide cinnamique et caractérisées par leur odeur souvent très agréable, leur solubilité dans l'alcool et dans l'éther d'où l'eau les précipite, leur cession à l'eau bouillante de l'acide cinnamique et benzoïque. Les plus connus sont le baume d'Arceüs, de Chiron ou de Geneviève, du Commandeur, de Locatel ou Locatelli et du Samaritain. »

Le Baume du Pérou. — *Origine.* On extrait le Baume du Pérou d'un grand arbre de la famille des Légumineuses le *Myroxylon Pereirae*. — *Myrospermum Pereirae* (Royl). —

Myrospermum Sonsonatense (Erst). — On trouve surtout cet arbre sur la côte du Baume dans l'Etat de San-Salvador près de Sonsonate ; dans le Guatémala ; au Mexique et dans toute l'Amérique centrale.

Localisation : Il y a deux localisations principales dans l'écorce et dans la feuille. Dans l'écorce le Baume est sécrété par des canaux spéciaux qui se trouvent dans le parenchyme cortical et surtout dans l'écorce secondaire. Dans la feuille il est sécrété par des poches glandulaires spéciales qui ont leur siège soit dans l'assise inférieure du mésophylle, soit dans le tissu fondamental qui entoure la nervure.

M. Guignard a constaté dans le bois secondaire de l'écorce des canaux gorgés de Baume, et il considère le Baume comme une sécrétion normale du *Myroxylon Pereirae*. Trog (Archiv. der Pharm. 1894 page 70) exprime cette opinion que les canaux sécréteurs qu'on rencontre dans l'écorce des jeunes branches s'oblitérent pendant le développement de la plante, et que le Baume du Pérou n'est qu'une sécrétion pathologique du *Myroxylon Pereirae*. D'ailleurs Moeller a déjà soutenu la même théorie au sujet du *Styrax* et Oberlandes au sujet du Baume de Tolu.

Extraction. — Voici comment l'on procède pour l'exploitation des « *myroxylon Pereirae* » : au mois de novembre ou de décembre on frappe avec un maillet certaines bandes d'écorce de façon à la séparer du bois. Dans l'intervalle des parties frappées on conserve intégralement les parties intermédiaires pour empêcher l'arbre de mourir. L'on pratique ensuite de longues incisions sur les parties frappées et on en approche des torches enflammées pour activer le soulèvement de l'écorce.

Dans la semaine qui suit cette opération l'écorce tombe ou est enlevée artificiellement. A la surface dénudée de l'arbre on voit sourdre une oléorésine : on entoure l'arbre de linges qui s'imbibent de cette exsudation. On plonge ces linges dans l'eau bouillante ; on les exprime, on décante ; et quand l'eau est refroidie on trouve au fond du récipient le Baume du Pérou pur. On peut exploiter les arbres pendant une trentaine d'années à partir de l'âge de cinq ans. Un arbre donne en moyenne deux kilogrammes et demi de Baume du Pérou. La récolte cesse au mois d'avril.

Description. — C'est un liquide de consistance sirupeuse. En couche mince (ou par transparence il est brun rougeâtre ; en couche épaisse il est brun noirâtre.

Propriétés. — M. Colin donne comme densité 1,15 à 1,16. Pour Schlickam, une densité inférieure à 1, 135 est l'indice d'une falsification. Exposé à l'air, il ne se solidifie pas, et ne s'épaissit même pas en vieillissant.

Il ne cristallise pas. Son odeur très aromatique est vanillée, forte, agréable. Sa saveur est âcre et amère. Il se dissout presque entièrement dans l'acétone, le chloroforme et l'alcool absolu. L'alcool dilué, l'éther, la benzine n'en peuvent dissoudre qu'une petite quantité.

L'eau froide lui prend un peu d'acide benzoïque et d'acide cinnamique.

Composition : Il est composé en majeure partie d'éther benzylbenzoïque (40 pour 100) et d'éther benzylcinnamique (40 pour 100) on y trouve encore une résine particulière (15, 3 pour 100) ; une petite quantité d'acides libres (cinnamique et benzoïque) ; et un tannin, le pérourésinotannol, isolé récemment par Trog. L'écorce du Myroxylon renferme

de la phloroglucine, du phlobaphène de la cire, une résine non saponifiable et du pérourésinotannol.

Variétés : On tend à substituer, dans le commerce, au Baume du Pérou qui devient plus rare un produit appelé *pérugène*.

Il est obtenu artificiellement en dissolvant des gommés résines aromatiques dans des éthers de la série aromatique. Préparé depuis longtemps, il ressemble tellement au Baume du Pérou par son aspect et ses propriétés qu'il est très difficile de les différencier. Sa densité est de 1,14 par conséquent très voisine de celle du Baume du Pérou. Il possède toutes les réactions du Baume du Pérou. M. Colin les différencie par la détermination de l'indice d'iode et de l'indice de saponification. « Tandis que le Baume du Pérou possède un indice de saponification variant de 218 à 260 (239 en moyenne) et un indice d'iode compris entre 40 et 70 le pérugène donne des chiffres notablement plus bas : 33,7 pour l'indice d'iode, 206 pour l'indice de saponification ».

Les fruits du myroxylon *Pereirae* donnent par expression le Baume blanc de Sonsonate qui se présente sous la forme d'une masse semi-fluide, blancjaunâtre dont l'odeur rappelle celle du mélilot. Il est plus soluble dans l'éther que dans l'alcool ; il contient des matières grasses.

Il ne faut pas le confondre avec le Baume du Pérou solide qui est blanchâtre et qui est extrait du tronc du *Myroxylon peruiferum*. Ce baume se maintient liquide pendant quelques années et ne se solidifie qu'en vieillissant. Cette drogue très rare porte le nom vulgaire de quino-quino.

■ *Falsifications* : Comme tous les médicaments un peu chers le Baume du Pérou est l'objet de nombreuses falsi-

fications. On le mélange avec de l'alcool, des huiles grasses volatiles, du Baume de copahu, du benjoin, du styrax, des graisses, de la colophane etc. . . . Nous donnons ici quelques procédés employés pour déceler les principales falsifications :

1° *Alcool* : On traite le Baume par l'eau et on agite ; l'alcool se dissout dans l'eau et le Baume diminue d'autant plus de volume qu'il renfermait plus d'alcool.

On pourra alors faire une réaction d'identité de l'alcool, telle que la production d'iodoforme en présence de l'iode et d'un alcali.

2° *Graisses* : On traite le Baume du Pérou par l'alcool absolu qui le dissout et précipite les graisses sauf l'huile de ricin.

3° *Huile de ricin* : Le procédé de Ulex est le suivant : On mélange 10 gouttes de Baume et 20 gouttes d'acide sulfurique concentré : on traite par l'eau ; la résine se précipite. Si le baume est pur la résine est cassante et dure ; si le baume contient de l'huile de ricin, cette résine est plus ou moins molle et grasse.

4° *Baume de copahu* : On emploie le même mélange : 10 gouttes de baume, 20 gouttes d'acide sulfurique concentré. Si l'on obtient de la mousse et un dégagement d'acide sulfureux reconnaissable à son odeur, il n'y a aucun doute : le Baume du Pérou contient du Baume de copahu.

On peut doser le copahu : On fait digérer plusieurs heures le Baume avec de la chaux et de l'eau ; on épuise la masse par de l'éther de pétrole ; on évapore cet éther de pétrole ; on pèse le résidu qui donne un poids P, on chauffe au bain-marie jusqu'à ce que le poids reste constant ; on pèse à nou-

veau le résidu qui donne un poids p . La différence $P - p$ donne le poids du Baume de copahu ajouté.

5° *Styrax* : Un gramme de Baume du Pérou est traité par 3 grammes de solution ammoniacale de densité 0,96. On ajoute de l'éther et on agite. Si le mélange est gélatineux, ou si l'éther, contient des fragments gélatineux, il y a du styrax dans le Baume du Pérou.

On peut doser le styrax. On traite comme précédemment pour le copahu le Baume par l'acide sulfurique concentré dans la proportion de 1 pour 2 ; on traite ensuite par l'eau, puis par l'éther. On a un résidu insoluble dans l'éther. On traite ce résidu par l'alcool ou l'acétone. Si ce résidu est blanc et soluble dans le chloroforme c'est du styrax ; par évaporation on obtient des cristaux microscopiques dont le poids représente 7 pour 100 du styrax ajouté (Schlickam).

6° *Benjoin* : Pour le benjoin, Denner (1868) a donné le procédé suivant : « 5 grammes de Baume du Pérou, 5 grammes de soude caustique concentrée et 10 grammes d'eau sont secoués dans un tube successivement avec 2 doses de 10 grammes d'éther qu'on décante aussi exactement que possible. Le contenu du tube est porté à l'ébullition et saturé avec de l'acide chlorhydrique ; on additionne d'eau froide et on sépare la résine qui se dépose, pour la dissoudre dans 3 grammes de soude caustique liquide : on étend avec 20 grammes d'eau, on porte à l'ébullition et on précipite par une solution de chlorure de baryum. Le précipité est recueilli sur un filtre, égouté et séché au bain-marie. On le traite à l'alcool puis on évapore la dissolution alcoolique et on traite le résidu par l'acide sulfurique concentré. La dissolution est secouée avec du chloroforme. S'il y a du

benjoin le chloroforme prend une coloration bleue ou violette. »

Ce procédé est aussi sensible que compliqué.

7° *Colophane* : On pratique comme pour rechercher le styrax. Si le mélange de solution ammoniacale à 0,96, de Baume et d'éther se sépare en 2 couches, on prend la partie inférieure qu'on traite par l'acide acétique à l'ébullition. Si on a un précipité c'est de la colophane ou du copahu. Si la réaction à l'acide sulfurique signalée plus haut pour le copahu est négative, on a de la colophane.

Le dosage s'opère en recueillant le précipité et en considérant que la résine représente les sept huitièmes environ de la colophane ajoutée.

CHAPITRE II

ÉTUDE EXPÉRIMENTALE

Bien peu d'auteurs ont étudié le mode d'action du Baume du Pérou ; peu même ont tenté de donner une explication hypothétique de ses bons effets en médecine et en chirurgie. Van Stockum (de Rotterdam) et Bockenheimer se bornent à des suppositions ; seuls, Suter et Volbrecht, en Allemagne ont entrepris une étude expérimentale méthodique, qui bien qu'incomplète permet d'étayer des conclusions à ce sujet.

Opinion de Bockenheimer et de Van Stockum.

Pour Bockenheimer l'action du Baume du Pérou au niveau de la plaie consiste à libérer peu à peu une certaine quantité de substances bactéricides et antitoxiques. Ces substances s'opposeraient à la dispersion et à la multiplication des microbes et neutraliseraient leurs toxines. Il ignore d'ailleurs quelles sont ces substances et quel est leur mécanisme intime.

Van Stockum ne croit pas à cette action antiseptique directe sur le microbe et ses toxines. Mais il suppose que le Baume du Pérou agit surtout par exagération de la défense organique naturelle. Il cite à l'appui de cette affirmation les expériences de Landerer qui prouvent la leucocytose abon-

dante produite par le Baume du Pérou et l'un de ses composants l'acide cinnamique. Cette opinion qui repose sur des expériences indiscutables n'a que le tort d'être un peu exclusive et intransigeante.

Expériences de Suter.

Le premier, Suter assistant du Professeur Schloffer à la clinique chirurgicale d'Innsbrück, a tenté quelques expériences assez probantes. Il a publié ces expériences dans (Beitrag. z. clin. chir. 1907. vol. LIII. fasc. 3. page 566).

Première expérience. -- Il injecte sous la peau d'un cobaye une émulsion de terre de jardin : l'animal succombe très rapidement à une sorte de phlegmon gazeux. Ceci ne se produit pas quand l'émulsion de terre est additionnée de Baume du Pérou. L'animal alors reste vivant ou ne succombe au tétanos que quelques jours plus tard. L'effet est identique quand on laisse un intervalle entre l'injection de terre émulsionnée et l'injection de Baume du Pérou, mais l'intervalle entre les deux injections ne doit pas excéder 6 heures.

Ce délai passé, les résultats sont incertains.

Dans sa pratique hospitalière Suter a constaté quelque chose d'analogue. Les résultats de l'application de Baume du Pérou à ses traumatisés n'étaient bons qu'autant que le pansement suivait de près l'accident.

Cette première expérience lui permet d'affirmer que le Baume du Pérou s'oppose dans une certaine mesure à l'infection des plaies par les agents pyogènes.

Deuxième expérience : Il met dans une éprouvette 4 centimètre cube de Baume du Pérou avec dix centimètres cubes

de bouillon. Le Baume du Pérou tombe au fond. Il ense-
mence avec du staphylocoque. Le développement de la cul-
ture s'accomplit sans gêne aucune. Pour que le développe-
ment de la culture soit entravé, il faut secouer fortement le
tube de façon à mélanger le Baume du Pérou et le bouillon
ou bien attendre pendant 6 jours environ la diffusion des
substances bactéricides du Baume. Mais si l'on verse moins
d'un centimètre cube de Baume dans le bouillon la culture
des staphylocoques n'est pas arrêtée.

Troisième expérience : Il laisse séjourner 6 semaines 2
gouttes de Baume du Pérou dans 10 centimètres cubes de
bouillon. Le staphylocoque ne se développe pas sur un tel
liquide.

Quatrième expérience : S'il ensemente du bouillon avec
une culture de staphylocoques d'abord triturés avec du
Baume du Pérou, rien ne se développe si le contact préa-
lable entre le baume et les staphylocoques a été maintenu
suffisamment, plusieurs heures au moins, parfois même 24
heures.

Cinquième expérience : Si l'on opère de même avec la
bactéridie charbonneuse, on constate qu'un séjour de qua-
tre semaines dans le Baume du Pérou n'empêche pas
sa prolifération ultérieure.

De cette série d'expériences, Suter croit devoir inférer
que le Baume du Pérou est un antiseptique très faible qui
agit par dégagement de substances bactéricides. Mais ce dé-
gagement est lent, continu, et exige pour se produire un
contact intime avec les parties malades. Il considère d'ail-
leurs cette action comme purement locale puisque les injec-
tions du Baume du Pérou faites à quelque distance du foyer

d'infection n'ont aucune influence sur l'évolution de celui-ci.

Sixième expérience. — Il met sous la peau d'un animal un fil de soie ordinaire, et par comparaison un fil de soie enduit de Baume du Pérou. L'étude des coupes montre alors que dans le second cas la phagocytose est beaucoup plus intense. Ceci est très net. Et Suter confirme l'hypothèse de Van Stockum sur le pouvoir leucocytaire du Baume du Pérou.

Septième expérience. — Il fait tomber au fond d'une éprouvette de bouillon quelques gouttes de Baume du Pérou triturées avec une culture de staphylocoques. Si la goutte va directement au fond de l'éprouvette le bouillon reste stérile ou bien le développement des cocci ne se fait que tardivement.

Et Suter accorde une importance primordiale à cet enrobage microbien par le Baume. Il cite à l'appui de ses idées les expériences de Glimm qui injecte dans le péritoine des lapins du coli-bacille et de l'huile d'olives stérilisée. Ces lapins résistent souvent à l'infection ; et Glimm pense que l'huile empêche la dispersion et l'absorption des coli-bacilles par le courant sanguin.

Huitième expérience. — Suter badigeonne un carré de tissu musculaire avec du Baume du Pérou. Il constate que même au bout de quinze jours ce carré de tissu musculaire ne présente pas trace de putréfaction. Il exerce donc une action isolante et antiputride.

Expériences de Vollbrecht et Jander

Vollbrecht a fait entreprendre par Jander d'autres études concernant l'action bactéricide du Baume du Pérou.

Première expérience. — Des cultures pures de bactériidie charbonneuse, de bacille pyocyannique, de staphylocoque doré, de colibacille, et de prodigiosus, âgées de 24 heures sont agitées avec 10 pour 100 de Baume du Pérou.

Le développement des cultures est presque complètement arrêté. Cela n'a pas lieu si l'on se sert d'alcool. Le pouvoir antiseptique du Baume du Pérou est donc supérieur à celui de l'alcool.

Deuxième expérience. — Si l'on mélange la charge d'une anse avec cinq gouttes de Baume du Pérou, les germes conservent d'abord à peu près toute leur activité qui ne s'atténue que très progressivement.

Troisième expérience. — Si l'on ajoute à de tels milieux 1 à 5 pour 100 de formol les germes sont entièrement détruits sauf la bactériidie charbonneuse qui exige 10 pour 100 de formol.

Quatrième expérience. — Si l'on inocule une souris avec une culture de bactériidie charbonneuse traitée par le Baume du Pérou formolé à 2 pour 100 elle succombe rapidement. Si l'on opère dans les mêmes conditions avec d'autres microbes, elle survit. Si l'on pratique l'inoculation avant l'injection de Baume du Pérou, la souris meurt si l'intervalle entre l'inoculation et l'injection dépasse deux heures.

Expériences personnelles.

Nous n'avons pas eu la prétention de compléter avec nos très faibles moyens ces études très remarquables. Notre seule ambition a été d'obtenir confirmation des résultats précédents par quelques expériences simples :

1° *Le 4 décembre* nous prenons 3 tubes ainsi composés :

Bouillon : 10 centimètres cubes.

Baume du Pérou : 1 centimètre cube.

Nous ensemençons le tube n° 1 avec du staphylocoque, le tube n° 2 avec du streptocoque, le tube n° 3 avec du coli-bacille. Nous prenons trois autres tubes préparés et ensemencés de la même façon, les n° 1', 2', et 3'. Mais nous les émulsionnons de façon à obtenir la diffusion du Baume du Pérou.

Le 6 décembre à l'examen direct sous microscope nous constatons que les cultures ne se sont pas développées dans les tubes 1 et 2. Pour le n° 3 le résultat est douteux.

Alors on réensemence 3 tubes de bouillon simple avec les préparations 1, 2 et 3 afin de constater si l'examen direct ne nous a pas trompé.

Le 6 décembre, pour les tubes 1' 2' et 3', les cultures n'ont pas donné trace de développement.

Le 7 décembre nous constatons que, seul, le réensemencement du n° 3 donne un résultat positif.

Il s'est donc développé au bout de 3 jours du colibacille dans un tube de bouillon avec 1/10 de Baume du Pérou non émulsionné.

On réensemence de nouveau les tubes n° 1 et 2 et les n° 1' 2' et 3'.

Le 8 décembre les réensemencements des n° 2 et 3 seuls sont positifs.

Il s'est donc développé au bout de 4 jours du staphylocoque et du streptocoque dans des tubes remplis de Baume du Pérou et bouillon dans la proportion de 1 pour 10 et non émulsionnés.

Le 8 décembre on réensemence encore les tubes n° 1' 2' et 3'.

Le 9 décembre les réensemencements des tubes 1' et 2' sont négatifs, et le réensemencement du tube 3' présente un léger trouble non miroitant qui ne peut pas être attribué au colibacille. L'examen direct est également négatif.

Donc au bout de cinq jours ni le staphylocoque ni le streptocoque, ni le colibacille ne se développent dans des tubes. bouillon et Baume du Pérou à 10 pour 1 et émulsionnés.

Le 1^{er} février nous mettons dans une première boîte de Pétri un carré de tissu musculaire sans addition d'aucune sorte. Nous mettons dans une deuxième boîte de Pétri un autre carré de tissus musculaire emprunté au même muscle. Cette deuxième boîte de Pétri est remplie de Baume du Pérou.

Au bout de 4 jours le premier carré de tissu musculaire est putréfié. Il nous donne ainsi la mesure de la résistance du muscle à la putréfaction.

Le 20 mars nous retirons notre second carré de tissu musculaire du Baume du Pérou où il n'a cessé de demeurer. Il est rétracté, induré comme embaumé ou momifié. Le Baume du Pérou semble l'avoir pénétré complètement. Il a ainsi été préservé de la putréfaction.

Réflexions sur ces diverses expériences.

Assurément ces études n'ont pas complètement élucidé le mécanisme de l'action du Baume du Pérou. Cependant quelques points sont acquis ; le champ des hypothèses s'est restreint d'autant, et nous nous dégageons progressivement de l'empirisme.

Les cinq premières expériences de Suter, les deux premières de Jander et notre première expérience nous permettent de dire que le Baume du Pérou est un antiseptique.

Ceci nous pouvions nous en douter a priori puisqu'il contient de l'acide benzoïque. Mais c'est un antiseptique faible. En effet son action sur la bactériidie charbonneuse est nulle ; son action sur les autres microbes moins résistants n'est pas intense ; il faut relativement une forte proportion de Baume du Pérou pour qu'il entrave le développement des colonies. De plus, il faut favoriser sa diffusion dans le milieu de culture en l'émulsionnant si l'on veut des effets sérieux ; ou alors il faut attendre qu'avec le temps cette diffusion se soit produite peu à peu.

Son action antiseptique est donc réelle, mais faible et lente à se manifester quoique continue et progressive.

La sixième expérience de Suter est assez probante. Elle montre très simplement et très nettement que le Baume du Pérou est un excitant de la leucocytose et par conséquent un stimulant de la défense organique. M. Labbé en 1903 parlait de la leucothérapie, mot qui sert à désigner la thérapeutique cellulaire du sang du Professeur Chauffard, c'est-à-dire, une méthode qui consiste à « provoquer une leucocytose destinée à augmenter les réactions naturelles de l'organisme contre les infections microbiennes ». Beaucoup de substances sont susceptibles d'augmenter le nombre des leucocytes.

Parmi elles, l'une des plus efficaces est l'acide cinnamique. (Richter et Spiro). Or le Baume du Pérou contient une certaine quantité d'acide cinnamique. Il est donc très normal que le Baume du Pérou se révèle comme un excellent agent leucothérapique.

Il faut avouer que la septième expérience de Suter qui lui sert à affirmer l'enrobement microbien est moins typique. Il est possible, il est même probable que les résines du Baume forment une coque isolante autour des microbes et favorisent ainsi l'action lente des antiseptiques contenus dans le

Baume. Mais en somme Suter n'a jamais constaté cet enrobage sous le microscope.

La huitième expérience que nous avons reprise avec un plein succès est plus probante. Un carré de tissu musculaire badigeonné de Baume résiste pour Suter 15 jours à la putréfaction. Pour nous un carré de tissu musculaire plongé dans le Baume non seulement ne se putréfie pas mais se déshydrate, se durcit, se pénètre profondément de Baume et semble prêt à une conservation très prolongée. L'action isolante, protectrice et antiputride du Baume est ici indéniable.

CHAPITRE III

ÉTUDE CLINIQUE

Considérations générales

Nous venons de voir dans le chapitre précédent comment il était possible d'interpréter *in vitro* les bons effets du Baume du Pérou. Nous verrons au cours de notre étude clinique comment il se révèle comme un excellent topique pour les tissus. L'étude de son mécanisme *in vitro* se complètera donc tout naturellement de l'étude de son action *in vivo*.

Ses applications en dermatologie et en médecine générale sont bien connues et bien étudiées. Elles sortent du cadre de notre travail et nous mentionnons seulement son usage heureux dans la gale, les séborrhées du cuir chevelu, les eczémas séborrhéiques des membres (Besnier, Brocq, Hallopeau), le psoriasis (Thibierge) la phthiriasse, la leucoplasie (Rosemberg) les engelures (Marjolin) l'intertrigo, les crevasses épidermiques des mains et du mamelon, les laryngites et bronchites chroniques et tuberculeuses.

Nous ne retiendrons de l'étude de ces diverses applications que les intoxications graves qu'on a signalées. Il conviendra de les opposer à l'innocuité presque absolue des pansements locaux au Baume du Pérou.

Nous avons employé les pansements au Baume du Pérou dans les épithéliomas (face, sein, utérus), dans les métrites chroniques, les ulcères variqueux, les fractures compliquées et les écrasements des extrémités des membres, les plaies de toute nature, les abcès tuberculeux, l'ostéite bacillaire, les panaris, et les fistules.

Nous citerons quelques observations concernant ces différents cas et nous les ferons suivre des considérations qu'ils nous auront suggérées sur le mode d'emploi, l'action et les résultats du traitement.

ÉPITHÉLIOMAS (*Face et Sein*).

OBSERVATION I (*personnelle*).

(Service du D^r Halma-Grand).

Mme V..., 55 ans. — Rien de particulier dans ses antécédents héréditaires ou personnels. En avril 1908 elle s'aperçoit qu'elle a une sorte d'excroissance boutonneuse à la lèvre inférieure droite. Elle vient dans le service du D^r Halma-Grand qui diagnostique épithélioma. Elle est opérée le 6 mai par le D^r Landau interne du service. La récédive ne se fait pas attendre au delà de décembre 1908. La malade revient dans le service en mai 1909 dans un état très précaire. Toute la lèvre inférieure est infiltrée jusqu'au sillon mento-labial. La lèvre supérieure est également infiltrée et oedématiée partiellement. La bouche est tordue. Au niveau de la commissure gauche les 2 lèvres indurées et soudées ne peuvent plus se séparer. Les tissus sont indurés et violacés jusqu'au sillon naso-génien à droite, jusqu'à l'os malaire à gauche. Elle ne peut prononcer que quelques grognements inintelligibles et s'alimente avec une sonde.

Le 7 juin 1909. — Incision en 1/2 cercle supprimant la lèvre inférieure, contournant la commissure gauche et enlevant toute la moitié gauche de la lèvre supérieure. Une incision en V enlève encore une partie de la joue gauche infiltrée. On fait sauter plusieurs incisives gênantes aux deux mâchoires. Pansement au Baume du Pérou.

A la suite la malade a une légère élévation de température qui cesse le 4^e jour ; les plaies ne suppurent pas ; la malade s'alimente par les narines et parle distinctement. On change le pansement tous les 2 jours. Les pansements sont douloureux, mais la douleur cesse rapidement.

Le 28 juin 1909. — Incision dans le sillon naso-génien gauche. Ablation de quelques parties qui semblent malades. Ablation complémentaire de la lèvre inférieure. Sutures à la

soie réunissant les deux lambeaux droit et gauche pour reconstituer la lèvre supérieure. Pansement au Baume du Pérou.

Le 30 juin. — Temp. : 39. Un peu d'inflammation locale. On remplace le Baume du Pérou par de l'ectogan. On fait des lavages buccaux et nasaux à l'eau oxygénée.

Le 5 juillet. — L'état général est assez bon, l'état local est bien meilleur. La malade ouvre la bouche ne souffre plus et parle. On ne sent plus de noyaux néoplasiques. On reprend le Baume du Pérou.

Le 15 juillet 1909. — La cicatrisation est à peu près achevée, mais les aliments coulent sur les côtés de la bouche à cause de l'insuffisance de l'occlusion labiale. L'état général est relativement bon.

OBSERVATION II.

(Due à l'obligeance du D^r Touche chirurgien de l'hôpital général),

Mlle X., 65 ans, est atteinte d'un squirrhe du sein qui commence à s'ulcérer et à adhérer aux plans profonds. La malade a jusqu'ici refusé énergiquement toute opération. L'ulcération a mauvaise apparence et la malade se cachectise. Ablation large du sein empiétant sur la peau saine. Ablation d'une partie du grand pectoral qui commence à être envahi. Le sein enlevé il est impossible de réunir. Le premier pansement est fait avec des compresses stérilisées. Le second trois jours après consiste en un badigeonnage à la teinture d'iode et en un tamponnement avec des compresses imbibées de Baume du Pérou. Trois jours après l'opération la température monte à 38° puis le lendemain à 39°. Les jours suivants, elle redescend à 37° dont elle ne s'écarte plus actuellement.

La plaie est de bel aspect ; on fait le pansement deux fois par semaine. L'état général de la malade est redevenu très bon ; elle se lève. La plaie a diminué d'étendue et se prêtera très bien dans quelque temps à une greffe.

OBSERVATION III (personnelle).

Service du D^r Halma-Grand.

Mme F. 48 ans. Journalière. — Rien de particulier dans les antécédents héréditaires. Elle n'a jamais été malade. Elle a été

réglée à 14 ans et n'a jamais eu d'enfants. En juillet 1907 elle s'est aperçue qu'elle avait une « grosseur » dans le sein droit. Le Dr Baillet consulté lui conseilla d'attendre. Cette petite tumeur disparut spontanément. Mais en décembre 1908 la malade s'aperçut que son sein gauche avait grossi et s'était induré. Depuis elle n'a pas remarqué que la tumeur ait augmenté. Elle entre dans le service le 11 mai 1909. On constate une tumeur grosse comme une petite orange, partiellement adhérente à la peau, dure, bosselée, avec rétraction du mamelon, tégument en peau d'orange et délimitation impossible. Ganglions axillaires. La tumeur indolore spontanément est sensible à la pression,

Le 8 juin ablation du sein et curage de l'aisselle. Ablation des ganglions du grand et du petit pectoral. 3 gros drains, 3 fils d'approche et surjet à la soie. Une surface large comme une pièce de 5 francs reste non réunie. La température avant l'opération était de 37° 5. Pansement au Baume.

9 juin. — Température 38°.

14 juin. — Pas de suppuration. La température montée à 38° 2 est redescendue à 37° 2. Les drains sont supprimés.

16 juin. — On enlève les fils. La plaie est en bon état.

22 juin. — La plaie est nette. La partie cruentée est en très bonne voie de cicatrisation.

4 juillet. — Il ne reste plus qu'une partie grande comme une pièce de 50 centimes non cicatrisée.

La malade sort guérie le 9 juillet 1909.

Les pansements faits d'abord tous les deux jours ont été progressivement espacés.

OBSERVATION. IV

(Due à l'obligeance du Dr Touche chirurgien de l'hôpital général).

Mme V. 81 ans. A été opérée il y a plusieurs années de cancer du sein droit. Elle est amenée à l'infirmerie de l'hôpital général avec une récidive occupant toute la moitié inférieure de la cicatrice opératoire. Cette récidive est constituée par de gros bourgeons violacés, mollasses, saignant facilement. La malade a déjà subi plusieurs hémorragies et commence à s'anémier. Opération le 11 janvier. Etant donné l'âge avancé et l'état cachectique de la malade il n'est pratiqué d'anesthésie ni générale, ni locale.

La masse fongueuse est rapidement cernée de deux coups de bistouri et disséquée en quelques secondes jusqu'à la paroi costale. Une seule ligature.

Surjet cutané à la soie. Le tout n'a duré que quelques instants. A aucun moment après l'opération la température n'a dépassé 37°6. Au bout de 4 jours le pansement traversé de sérosité sanguinolente est changé. On voit que le surjet va couper la peau.

Il est enlevé. Badigeonnage de la plaie à la teinture d'iode, puis pansement avec des compresses imbibées de Baume du Pérou. Les 15 premiers jours pansement deux fois par semaine; ensuite tous les 8 jours. Actuellement (mars 1910) il n'y a plus qu'un petit point non cicatrisé. Le pansement n'est plus fait que tous les 15 jours. L'état de la malade est redevenu excellent. L'anémie n'existe plus, l'appétit est bon; la malade se promène dans les cours de l'hospice.

REMARQUES CLINIQUES : Le baume du Pérou n'a été dans ces différents cas qu'un adjuvant du traitement opératoire. Quand l'ablation du néoplasme a été très large, quand il manque de l'étoffe pour faire les sutures, et qu'il reste une plaie cruentée dont on désire la cicatrisation rapide, le pansement au baume est tout indiqué. Son mode d'emploi est simple. On verse un peu de baume au centre de la compresse qui va être en contact avec la plaie. Le baume diffuse et gagne bientôt toute la compresse. On panse autant que possible rarement : deux fois par semaine d'abord, puis tous les 8 jours, puis tous les 15 jours même si c'est encore nécessaire. Au début, il peut être utile, quand on craint la suppuration de panser tous les 2 jours. Si l'inflammation apparaît, il est bon de remplacer le baume par un autre antiseptique : nous avons dû employer l'eau oxygénée, puis l'ectogan, dans notre observation I ; les produits septiques du milieu buccal entretenaient une irritation néfaste, et nous n'espérions malheureusement qu'apporter un palliatif aux souffrances de notre malade.

Dans les trois autres cas, la cicatrisation a été relativement rapide : un mois à peine chez une femme de 48 ans, 2 mois chez des femmes de 65 et 84 ans. Chez toutes ces malades le pansement était très bien supporté. Seule, le n° I trouvait le pansement douloureux (comment pouvait-il en être autrement étant donnée la région ?). Mais à la suite, elle éprouvait une impression de bien-être.

CANCERS DU COL DE L'UTÉRUS

OBSERVATION V. (*personnelle*)

Service du D^r Halma-Grand.

Mme L. 48 ans journalière. — Deux rougeoles et migraines fréquentes autrefois. Réglée à 16 ans toujours bien jusqu'à la maladie actuelle. 8 enfants à terme ; les deux derniers sont morts (l'un de convulsions ? l'autre de méningite,) Après le 5^e accouchement, prolapsus utérin. Depuis, elle a porté un pessaire. Il y a 4 mois qu'elle souffre des reins et du bas-ventre. Mais depuis plus de 7 mois elle a des pertes abondantes, répétées, presque continues. Ces pertes sont roussâtres et d'odeur infecte.

Le col de l'utérus est bourgeonnant, friable, sanieux. Les mictions sont parfois douloureuses et difficiles. Les selles sont normales.

7 Juin 1909. — Curettage utérin de façon à enlever toutes les masses bourgeonnantes, friables et fétides. Puis fulguration de 20 minutes avec l'étincelle de haute fréquence. Pansement avec une mèche de gaze stérilisée imbibée de Baume du Pérou. On change la mèche tous les 2 jours.

14 Juin. — La cavité est parfaitement détergée. L'aspect de la plaie est d'une netteté remarquable. Sur les bords, liseré épidermique de cicatrisation. Ni douleur, ni température (avant l'opération 37° 2, le lendemain 37° 5, les jours suivants entre 37° et 37° 5). Désodorisation absolue.

La malade mange, urine sans difficulté, demande à se lever.

26 Juin. — La cicatrisation a fait de rapides progrès. Les tissus péri-utérins paraissent plus souples. La malade très améliorée au point de vue général demande à sortir.

OBSERVATION VI (personnelle).

Service du Dr Halma-Grand.

M^{me} P., 54 ans journalière. — Rougeole, coqueluche et diarrhée dans l'enfance. Bien réglée à partir de 13 ans. Jamais de maladie. 20 enfants dont 6 seulement restent en bonne santé. 1 est paralysé et 13 (!) sont morts en bas-âge de maladies diverses. Depuis 18 mois environ les règles de la malade ont commencé à être troublées dans leur apparition régulière et à s'exagérer comme abondance. Peu à peu s'installait une leucorrhée persistante. En même temps la malade commençait à souffrir du bas-ventre avec irradiations dans les reins, la vessie et le rectum. Depuis 2 mois, elle souffre d'une façon intolérable, presque continue et elle a de la dysurie. Elle a 3 et 4 selles par jour, alors qu'avant elle n'avait qu'une selle quotidienne. A l'examen on trouve un épithélioma du col à forme ulcéralive et rongearite avec noyaux vaginaux. L'ulcéralion est fongueuse, les tissus friables, les pertes d'une fétidité repoussante. Le 18 et le 20 juin on fait un pansement avec une mèche de gaze imbibée de Baume du Pérou.

21 juin 1909. — Curettage et fulguration avec l'étrincelle forte pendant 12 minutes. Pansement au Baume du Pérou.

26 juin 1909. — On fait le pansement tous les 2 jours. La plaie est déjà en voie de cicatrisation ; les pertes ont disparu ; les mèches retirées ne sentent que le Baume du Pérou ; les douleurs ont considérablement diminué. L'état général est déjà meilleur. La malade qui habite la banlieue d'Orléans demande à sortir.

30 juin 1909. — La malade qui est sortie vient se faire panser. Elle présente un érythème péri-vulvaire et à la partie antéro-supérieure et interne des cuisses avec un léger prurit. On enduit les parties erythémateuses de pâte à l'oxyde de zinc et l'on panse sans Baume du Pérou. Sa plaie est toujours très nette, et se cicatrise.

7 juillet 1909. — L'érythème vulvaire a disparu au bout

de 2 jours. La malade ne souffre plus du tout. La plaie est presque cicatrisée entièrement. On continue modérément le Baume du Pérou.

OBSERVATION VII (*personnelle*).

Service du Dr Halma-Grand.

M^{me} V. 60 ans journalière. — Jamais de maladie dans l'enfance. Il y a 8 ans, fièvre typhoïde ; à la suite ulcère et eczéma variqueux. Réglée régulièrement depuis l'âge de 12 ans. Elle a eu 12 enfants dont 5 sont morts en bas âge. Un est mort à 22 ans de méningite. Ses accouchements ont été normaux. Elle a atteint la ménopause à 50 ans.

Il y a 18 mois environ qu'elle a commencé à s'apercevoir qu'elle perdait. Ses pertes d'abord rouges sont rapidement devenues sanieuses, roussâtres, fétides. Elles étaient intermittentes et abondantes. Maintenant elles sont presque continues mais moins abondantes. Elle souffre beaucoup des reins et du bas-ventre. On trouve à l'examen un épithélioma rongeur qui intéresse les culs-de-sac. Elle urine bien ; elle est constipée. Son état général est mauvais.

Le 21 juin 1909. — Curetage utérin et fulguration avec une étincelle de haute fréquence de 3 centimètres pendant 13 minutes. Pansement au Baume du Pérou. On change les mèches tous les 2 jours.

Dans les jours qui suivent, pas d'élévation de température. On constate la diminution des douleurs, la suppression des pertes, la désodorisation absolue. La plaie est détergée très nette, très belle et montre une tendance à la cicatrisation.

Le 30 juin 1909. — On constate un léger érythème vulvaire sans prurit. On enduit les parties malades de pâte à l'oxyde de zinc et l'on cesse le Baume du Pérou.

Le 4 juillet 1909 — L'éruption a disparu. La plaie est belle, continue à se cicatriser ; il n'y a aucun suintement, aucune odeur. On reprend le Baume du Pérou. L'état général est assez satisfaisant.

REMARQUES CLINIQUES : Il ne peut dans ces trois cas être question de guérison. Le Baume du Pérou y apparaît enco-

re comme le précieux adjuvant d'un traitement chirurgical évidemment palliatif. L'hystérectomie n'était plus praticable avec chance de succès. On s'est résigné à un curettage qu'on a complété par l'action de l'étincelle électrique de haute fréquence. Nous avons fait le pansement tous les 2 ou 3 jours avec une mèche de gaze stérilisée largement imbibée de Baume du Pérou en garnissant sans serrer jusqu'au fond de la plaie opératoire. Ces pansements n'ont pas été faits plus rarement pour ne pas risquer de retenir dans l'utérus ou le vagin les sécrétions septiques dont nous craignons la réapparition abondante. Quand nous faisons les pansements nous étions frappés par la netteté, la propreté, le bon aspect de ces plaies qui sont ordinairement sanieuses, violacées et tendent toujours à reprendre soit leur processus ulcératif, soit leur processus de bourgeonnement. Nous apercevions sur les bords un liseré cicatriciel ; nous ne sentions plus l'odeur horriblement fétide que présentent ces malades ; nous constatons la disparition des pertes et le relèvement presque instantané de l'état général. Nous avons eu des nouvelles de ces malades quelques mois après le traitement. Elles vivaient toutes les trois. Mais de nouveau leur état-général déclinait. Néanmoins l'on peut considérer comme un résultat très appréciable ces quelques mois de répit pendant lesquels elles ont vu disparaître leurs douleurs, leurs pertes fétides, renaître leur appétit et leurs forces. Quand on a la tristesse de ne pouvoir guérir, c'est un grand réconfort de pouvoir au moins soulager.

Deux de nos malades ont présenté un léger érythème qui a disparu très rapidement. Nous y reviendrons quand nous étudierons les contre indications et les accidents du traitement au Baume du Pérou.

VAGINITES ET MÉTRITES CHRONIQUES

OBSERVATION VIII (*personnelle*).

Service du D^r Halma-Grand.

Mlle L. 25 ans, journalière. — Dans l'enfance, rougeole, ictère à 10 ans. Fièvre typhoïde et fluxion de poitrine à 17 ans. Réglée à 17 ans ; règles irrégulières et parfois douloureuses. Elle a eu 2 enfants à terme. A son 1^{er} accouchement, elle avait 21 ans. On a pratiqué une version podalique. Elle a eu une déchirure du périnée. Son 2^e accouchement a eu lieu à 24 ans. Délivrance artificielle, déchirure du col utérin, légère déchirure du périnée (maternité de Beaujon). Depuis ce dernier accouchement, elle a toujours eu des pertes blanches et des douleurs. Elle souffre surtout du ventre et des reins. Depuis un mois, douleur à la miction.

Actuellement elle est enceinte de 5 mois. Elle a eu 2 pertes peu abondantes le 10 mars et le 11 avril. Elle sent remuer son enfant depuis 5 ou 6 jours. On entend très bien les battements de cœur du fœtus à gauche. Elle entre dans un service de médecine pour vomissements et douleurs abdominales. On la fait passer en chirurgie. A l'examen le col de l'utérus est très gros et présente une masse bourgeonnante d'aspect papillomateux (dont l'examen histologique révèle la nature bénigne). Elle a en plus une vaginité granuleuse assez intense.

3 mai 1909. — On désinfecte les masses bourgeonnantes du col et la cavité vaginale par des badigeonnages à la teinture d'iode suivis de lavages quotidiens à l'eau bouillie. Puis l'on fait des pointes de feu sur les masses papillomateuses et l'on met tous les 2 jours une mèche de gaze imbibée de baume du Pérou dans le vagin.

23 mai. — Les masses papillomateuses sont en voie de régression. La vaginite est très atténuée.

2 juin. — Les papillomes n'existent plus qu'au pourtour de l'orifice cervical. Toutefois les sécrétions muco-purulentes qu'ils déterminent sont encore assez abondantes.

15 juin. — Nouvelle application de pointes de feu. Même pansement.

29 juin. — On constate chez la malade une sorte de glossite

desquamante. Nous cessons le Baume du Pérou. La glossite semble rétrocéder un peu.

Mais le 30 juillet alors qu'on a cessé le Baume du Pérou depuis un mois la glossite réapparaît. Nous sommes sans doute en présence d'un cas de glossite des femmes enceintes liée à l'auto-intoxication gravidique. Quoiqu'il en soit les sécrétions purulentes ont disparu ; les bourgeons papillomateux ont disparu ; le col reste gros.

En septembre la malade accouche à la Maternité d'Orléans alors que nous y étions interne, d'un bel enfant et sans aucun accident. La glossite persiste toujours légèrement en dépit d'un traitement local.

OBSERVATION IX (personnelle).

Consultation de chirurgie (D^r Cœur)

Mme T. 30 ans, couturière. — Vient à la consultation parce qu'elle souffre du bas-ventre depuis environ 18 mois avec des alternatives de mieux et de plus mal. Pas d'enfants, une fausse couche il y a 2 ans. Elle a des pertes blanches assez abondantes, mais ne souffre pas en urinant. La muqueuse vaginale est légèrement enflammée. Au niveau de la lèvre inférieure du col on trouve une petite érosion superficielle de la muqueuse. Le col laisse sourdre des glaires de métrite. On fait tous les 2 jours un lavage vaginal au permanganate ou un nettoyage avec des tampons imbibés d'une solution de cyanure de mercure à 1 pour 1000 et on prescrit le repos absolu à la malade qui habite à proximité de l'hôpital.

Ceci se passe le 6 avril. Nous continuons jusqu'au 14 avril. La malade est déjà mieux : l'inflammation vaginale s'est atténuée. La petite érosion est en voie de disparition. Les douleurs du bas-ventre sont plus rares et moins intenses. Jusqu'au 26 avril nous ne voyons plus la malade que tous les 3 jours.

A ce moment l'ulcération du col n'est plus visible.

Les douleurs sont nulles. Le col est cependant encore gros et glaireux. La malade ne revient plus se faire panser. Nous re-voyons la malade en ville une quinzaine de jours plus tard. Elle se sent mieux qu'au début du traitement. Bien qu'ayant repris son travail elle ne ressent plus que quelques douleurs sourdes

et fugaces à de longs intervalles. Elle perd encore un peu en blanc.

OBSERVATION X (*personnelle*).

Service du Dr Halma-Grand.

Mme A. 31 ans, ménagère. — Elle n'a jamais été malade dans son enfance. Elle a été réglée à 15 ans ; ses règles étaient généralement en avance. En 1896 elle a eu un enfant, à terme ; fausse couche de 4 mois 2 ans après ; une fausse couche de 3 mois 3 ans après. Depuis cette dernière fausse couche — il y a environ 7 ans — elle souffre de temps en temps du ventre. Après la fatigue, ses douleurs augmentent. En 1905 elle a eu des pertes rouges pendant 3 mois. Les pertes ne se sont pas renouvelées. Depuis son premier accouchement elle a des pertes qui empèsent le linge et le tachent en jaune vert. Elle souffrait en urinant. Mais cela a disparu.

Le 30 mai 1909 muqueuse vaginale enflammée, glaire de métrite, col gros, ulcération péri-orificielle. On porte au contact du col une mèche de gaze imbibée largement de Baume du Pérou. On continue ces pansements tous les 2 jours en faisant chaque fois un lavage vaginal à l'eau bouillie aniodolée.

Le 3 Juin nous constatons une sorte de glossite desquamative ; la langue présente une petite plaque desquamée à droite : elle est douloureuse : les gencives sont un peu enflammées. Rien à la face interne des joues.

La malade a des troubles dyspeptiques habituels. Néanmoins par prudence, nous remplaçons le Baume du Pérou par de l'ectogan. Au bout de 15 jours cette stomato glossite disparaît sans traitement. Elle a d'ailleurs conservé tout le temps un caractère de bénignité absolue.

On recommence au début de juillet les pansements au Baume du Pérou. La vaginite a cessé ; les douleurs sont très diminuées mais l'ulcération cervicale persiste.

Le 3 août, on fait des pointes de feu sur le col.

Entre temps, la malade, qui, avant, continuait son travail et venait pour les pansements, consent à entrer dans le service. Elle reste dans le service jusqu'en septembre. A sa sortie l'ulcération est disparue ; elle n'a plus de vaginite, ne souffre plus et a un bon état général. Elle reprend ses occupations.

OBSERVATION XI (*personnelle*)

Consultation de chirurgie (D^r Cœur).

Mme D. 27 ans, blanchisseuse. — Elle vient consulter le 30 mai pour des douleurs lombaires et abdominales, des pertes blanches et des troubles digestifs.

Elle est réglée depuis l'âge de 13 ans. Elle a eu deux enfants à terme, un à 19 ans, un à 24 ans. Elle dit avoir des pertes blanches et des douleurs depuis la naissance de ce dernier. Elle souffre surtout depuis deux mois, et ces douleurs s'exaspèrent dès qu'elle fatigue. A l'examen on trouve de la vaginite, un col gros, sans ulcération ; l'écoulement leucorrhéique est abondant. Au col une glaire gélatiniforme, filante ; des bords rouges, éversés.

L'utérus est douloureux. La constipation est opiniâtre.

Elle ne souffre pas en urinant. Elle ne veut pas entrer à l'hôpital.

Nous recommandons le repos à la malade. Nous faisons donner chaque matin une injection au permanganate à 1/1000. Puis l'on place une mèche imbibée de Baume du Pérou au contact du col.

Au bout d'une huitaine nous pansons tous les 2 jours. L'état local est déjà amélioré. Le 15 juin la malade se sent mieux comme état général.

Le col est gros encore, la rougeur et l'éversion sont atténuées, les glaires persistent ; les sécrétions vaginales sont plus fluides et moins abondantes. Le 18 la malade recommence à avoir un peu d'appétit et ne sent plus de douleurs. Malgré nos conseils elle veut reprendre son travail.

REMARQUES CLINIQUES. — Les vaginites et métrites chroniques sont des affections très rebelles.

La vie des femmes qui sont obligées de travailler devient intolérable. Or, en leur imposant un repos absolu qui n'exécède que rarement un mois, en leur faisant des lavages antiseptiques vaginaux tous les deux jours, tous les trois jours, et un pansement vaginal au Baume du Pérou à la suite, il est possible de leur procurer une très réelle amélioration. La

vaginite s'atténue, les sécrétions, (notamment dans la vaginite granuleuse chronique de la grossesse dont nous citons un cas), deviennent plus fluides et diminuent d'intensité. Les érosions orificielles du col se cicatrisent. Les douleurs abdominales et lombaires deviennent beaucoup moins intenses, plus rares, peuvent même cesser complètement. L'état général des malades devient plus florissant. Et si l'on ne peut guère promettre une guérison radicale par l'emploi du Baume du Pérou, quand les voies génitales sont depuis longtemps infectées chroniquement, il est indéniable que nous avons là un topique excellent qui ne le cède en rien aux meilleurs médicaments employés en pareil cas.

ULCÈRES VARIQUEUX

OBSERVATION XII (*personnelle*).

(Service du D^r Halma-Grand).

Mme L..., 39 ans, blanchisseuse. — Rougeole à 8 ans. Réglée à 12 ans, toujours bien. Elle a eu 12 enfants et fait une fausse-couche de 6 mois (l'avant-dernier : un seul est encore vivant ! Tous les autres sont morts de « convulsions internes ! »

Depuis l'âge de 22 ans environ, époque de son premier accouchement, elle présente des varices. À la suite de la rupture spontanée d'une varice superficielle, elle eut, il y a un an, un ulcère variqueux au tiers inférieur et à la partie antéro-interne de la jambe gauche.

Cet ulcère pansé de différentes façons dure jusqu'à ce que la malade se décide à entrer dans le service.

Au 26 avril 1909 l'ulcère est un peu plus large qu'une pièce de 2 francs. Tout l'épiderme à l'entour est brunâtre et dystrophique. Au tiers inférieur de la partie postéro-interne de la cuisse gauche, il y a un gros paquet variqueux du volume d'un œuf de pigeon.

25 Mai 1909. — On fait une « jarretière » au tiers supérieur de la jambe gauche. On excise le gros paquet variqueux de la

cuisse sans toucher à l'ulcère. On le panse sans grands progrès avec diverses substances.

19 juin 1909. — Les plaies cicatricielles sont en très bon état mais l'ulcère quoique moins large est encore profond.

On fait quelques effluves de haute fréquence à sa surface et l'on panse au Baume du Pérou.

29 juin 1909. — L'ulcère a marché vers la cicatrisation avec une rapidité très remarquable. On a changé le pansement une fois depuis le 19. Il y a un épiderme rosé, néoformé sauf à la partie toute centrale.

3 juillet 1909. — La cicatrisation est complète.

OBSERVATION XIII (personnelle).

(Consultation de chirurgie).

Mme B..., 54 ans, cuisinière. — Elle vient à la consultation le 15 janvier 1909. Elle a des varices depuis longtemps. Elle a depuis trois mois un ulcère variqueux qui récidive; elle en a déjà eu un il y a deux ans environ. La station debout obligatoire dans son métier la fatigue beaucoup. L'ulcère siège au tiers inférieur et à la partie interne de la jambe droite. Il empiète même un peu sur la partie postérieure et est grand au moins comme une pièce de 5 francs. On applique divers pansements (pansements humides, à l'iodoforme, à la poudre de Lucas Championnière); l'amélioration est très lente, à peine sensible.

Le 20 mars. — La malade se décide à interrompre son travail. Depuis 4 jours, nous avons commencé à la panser au Baume du Pérou. Nous lui faisons un pansement tous les 2 jours. Elle vient et retourne chez elle en tramway.

Le 30 mars. — Sur la plaie variqueuse qui était torpide et sans vitalité nous voyons des bourgeons et des granulations.

Au 17 avril. — L'ulcère s'est réduit très sensiblement. Il incline vers la guérison. Sur ses bords on voit un liseré épidermique. Nous continuons toujours les pansements tous les 4 ou 5 jours. La malade ne travaille toujours pas.

Au 13 mai. — Après avoir espacé les pansements tous les 8 jours l'ulcère est presque entièrement cicatrisé. Malheureusement la malade doit reprendre son travail.

REMARQUES CLINIQUES. — L'ulcère variqueux est une affection aussi fréquente que rebelle. Le Dr Brocq a employé avec succès le Baume du Pérou dans les ulcères variqueux ; il ne l'a abandonné qu'à cause de son prix qu'il trouvait trop élevé.

Le pansement doit être rare ; tous les 6 ou 8 jours seulement. Il suffit de mettre très peu de Baume au centre d'une compresse, quelques compresses au-dessus, de l'ouate et l'on fait un peu de compression avec une bande. Quand on change le pansement, il faut agir avec de grandes précautions pour ne pas troubler le travail d'épidermisation qui est lent, délicat et fragile. Si l'ulcère est enflammé et s'accompagne de lymphangite, il convient d'obtenir la résolution de ces accidents à l'aide de pansements humides avant d'employer le Baume. Car ces tissus sont sans vitalité et dystrophiques et il convient de ne pas les irriter. Si le baume active le bourgeonnement et l'épidermisation, si selon le Dr Rintavo Mori (de Tokio) il a une « fonction d'accélération pour la plaie recouverte de la granulation relâchée », il semble agir avec une relative lenteur sur les ulcères variqueux. Il faut sans doute prendre en considération les lésions trophiques vasculaires et nerveuses sur lesquelles le Baume du Pérou ne peut rien. Qu'il agisse comme antiseptique, occlusif ou stimulant, il est certain qu'il se montre cicatrisant et kératoplastique. Nos résultats sont bons : pour un petit ulcère nous avons obtenu la guérison en quinze jours, pour un grand en deux mois. Le Dr Beurrier pour deux ulcères cités dans ses observations a obtenu la guérison en six semaines et en deux mois. Nul autre pansement ne donne des résultats préférables.

FRACTURES COMPLIQUÉES ET ÉCRASEMENTS

OBSERVATION XIII (*D^r Derouet et nous-même*).

(Service du D^r Halma-Grand).

M^{re} S. 63 ans, cultivatrice. — Le 19 septembre 1908. — La malade montée sur une échelle glisse et tombe elle ne sait comment. Amenée le 20 à l'Hôtel-Dieu on constate qu'elle a le péroné fracturé à environ 2 centimètres au-dessus de la malléole. On sent de la crépitation osseuse à ce niveau et il y a une dépression. Du côté interne, il y a une plaie presque linéaire partant du milieu de la jambe en avant sur la ligne malléolaire, contournant la face interne de la jambe jusqu'au bord postérieur. Le tibia n'est pas fracturé, mais tous les ligaments sont arrachés et la malléole interne sort par la plaie. L'articulation tibio-tarsienne est largement ouverte et les tendons sont déplacés en arrière. On nettoie le foyer au cyanure de mercure à 1 pour 1000 et à l'eau oxygénée, on draine l'articulation.

Le 21 — Lavage à l'eau oxygénée. Pansement au Baume.

Le 26. — La température est de 40° 1. Il y a du sphacèle au tiers inférieur de la jambe. On résèque la malléole interne. On panse au Baume du Pérou.

Le 29. — On résèque une partie du fragment supérieur du péroné.

Le 30 septembre 1908 le sphacèle se limite. On fait une incision verticale le long du bord interne du tibia pour désinfecter un clapier purulent. Pansements au Baume du Pérou. Température vespérale 38° à 39°, le soir jusqu'au 31 octobre environ. Peu à peu la suppuration disparaît et les plaies se cicatrisent. On immobilise le membre prudemment ; et on lève la malade.

Le 11 février 1909 la malade sort en assez bon état. Il y a un léger raccourcissement de la jambe droite. Mais la malade s'appuie franchement et marche avec une canne.

OBSERVATION XIV (*D^r Derouet et nous-même*).

Service du D^r Halma-Grand.

M^{lle} M. 17 ans, repasseuse. — Le 23 octobre 1910. — Elle a eu le bras droit pris dans une courroie de transmission et enroulé autour d'un cylindre. A l'union du tiers moyen et du tiers supérieur du bras la peau présente une plaie transversale de 8 centimètres environ sur la face interne. Le bord interne du biceps est à découvert, et l'on voit dessous le paquet vasculo-nerveux du bras. L'humérus est fracturé à ce niveau. A l'avant-bras, on remarque sur le bord cubital une petite plaie intéressant toute la paroi. Le radius et le cubitus sont fracturés à peu près au milieu de leur diaphyse. Le poignet est le siège d'un gonflement et l'on constate un point douloureux au niveau de la tête du radius. Le pouce et l'index sont intacts. Le médius est tordu sur son axe, sans fracture et présente une plaie à la face palmaire. L'annulaire est écrasé ; les 2 dernières phalanges sont broyées. La première semble toutefois intacte. De ce doigt part une plaie qui s'étend sur la paume de la main en suivant l'interligne métacarpo-phalangien jusqu'au niveau de l'index. Cette plaie n'intéresse que la peau. On désinfecte et on panse au Baume du Pérou. Le 14 novembre 1908 on pratique une incision externe le long du bras ; on découvre les deux extrémités osseuses et on extrait un fragment intermédiaire. On visse une plaque d'aluminium ; on suture ; on fait une incision externe le long du radius ; on réunit les deux fragments ; on visse une autre plaque d'aluminium. On désarticule le 4^e doigt et on résèque la tête du 4^e métacarpien. On panse au Baume du Pérou tous les 4 ou 5 jours,

Le 6 janvier 1909 la malade sort en bon état avec un membre supérieur droit dont elle peut se servir utilement.

OBSERVATION XV (*personnelle*)

Service du D^r Halma-Grand.

Mlle C..., 25 ans, ouvrière en couvertures. — Elle entre le 20 avril avec des plaies de la main droite produites par une cardeuse. Les dents se sont implantées profondément dans la main et y ont tracé trois sillons longs d'environ 7 centimètres à la

face palmaire et à la face dorsale. A cet endroit les tissus sont déchiquetés et dilacérés : ils saignent abondamment sans que les arcades artérielles soient intéressées. Il existe en plus une fracture de la phalange du médius et de la phalangette de l'index. On lie quelques veines superficielles ; on déterge avec du cyanure de mercure à 1/1.000 et l'eau oxygénée. Puis la main étant mise en extension, on panse au Baume du Pérou. Le lendemain soir la température est à 37° 5. La malade souffre à peine de sa main. Les jours suivants la température se maintient vers 37°. On ne change le pansement que le 24. Les plaies sont en très bon état. L'aspect est très satisfaisant. Nouveau pansement le 28 ; la cicatrisation est en très bonne voie et marche très rapidement.

Le 6 mai après le quatrième pansement les plaies sont cicatrisées. Il n'y a eu ni température, ni réaction locale, ni douleur, ni suppuration. On masse la malade et on lui fait faire des mouvements de ses doigts fracturés. On la garde dans le service jusqu'au 20 juillet pour lui permettre de gagner sa vie à la sortie.

Nous revoyons la malade 3 mois après. Les cicatrices sont très esthétiques ; les doigts se plient et s'étendent. Elle se sert parfaitement de sa main.

OBSERVATION XVI (personnelle).

G..., 13 ans, ouvrier apprenti en couvertures. — Il se fait prendre la main le 15 octobre dans une rouleuse, machine qui sert à la fabrication des couvertures. Il a le médius broyé à la main gauche. L'extrémité du doigt, environ un centimètre est hachée et ne tient plus que par un lambeau déchiqueté. L'os brisé à l'extrémité est à nu à la face palmaire. Sur la face dorsale il y a une plaie anfractueuse et profonde qui va jusqu'à l'os. Sur la face palmaire de l'index il y a une plaie transversale superficielle. On désinfecte à l'eau oxygénée et au sublimé à 1 pour 1000. On panse au baume du Pérou en rapprochant les lambeaux cutanés et les tissus. Le lendemain, pas d'inflammation. Légère réaction le 17. Température 37° 9 ; peu de douleur. Pas de pus. Le 20 l'extrémité du médius s'élimine dans le pansement et un lambeau sphacélé se limite à la partie inférieure de la phalange. On panse le 24 ; l'extrémité du doigt

commence à bourgeonner légèrement. Le 28 la cicatrisation se continue en dessus ; à la partie inférieure elle est moins rapide ; la plaie suinte un peu ; on enlève une petite esquille osseuse dont le travail séparatif s'est fait, L'index est guéri.

La guérison s'achève le 20 novembre. On masse la main pour lui rendre sa souplesse. Le malade sort en très bon état le 30 novembre.

OBSERVATION XVII (*Due à notre ami M. Daubas interne du service*).

Service du D^r Geffrier.

T. M., 8 ans. — Le 28 juillet, l'enfant se fait écraser le gros orteil et le 2^e orteil droits par une vanne d'écluse. A l'arrivée le gros orteil, de couleur noirâtre est à peu près complètement séparé du métatarsien correspondant auquel il ne reste plus attaché que par quelques minces tractus. Les téguments recouvrant l'extrémité supérieure de la première phalange sont partiellement détruits. Les tissus du 2^e orteil sont par places nécrosés et il y a des pertes de substance par endroits. On applique un pansement humide et l'on fait une injection de 5 cmc. d'électrargol. Le 3 août on commence un embaument au baume du Pérou. Le gros orteil est en voie d'élimination. Des parties sphacélées du 2^e orteil se détachent et l'ongle tombe. Les trois premiers jours la température axillaire oscille entre 37° et 38°. Le 8 on fait un nouveau pansement qu'on renouvelle tous les 2 jours. Le 10 août chute du gros orteil, élimination des parties nécrosées du 2^e orteil. Le 15 août, les plaies commencent à bourgeonner ; il y a toutefois une légère suppuration. Le travail de réparation continue ; on brûle au nitrate d'argent les bourgeons exubérants. Le 1^{er} septembre la cicatrisation s'accroît, la suppuration est insignifiante et on continue les pansements au baume du Pérou tous les 2 jours après lavage à l'oxycyanure. Le 15 septembre la cicatrisation est complète, et les mouvements du 2^e orteil sont conservés.

REMARQUES CLINIQUES. — On peut considérer comme l'auteur de la rénovation moderne du Baume du Pérou en chirurgie, le chirurgien hollandais Van Stockum : il reprit une

ancienne pratique qui avait donné des succès à Van der Høven. Beaucoup de chirurgiens ont pu depuis 1903 se rendre compte de la valeur de la méthode dans les fractures compliquées (puisque c'était là les seuls cas traités par Van Stockum au Baume du Pérou).

Voici quelle est, en quelques mots, sa technique : il ne lave pas, ne désinfecte pas les plaies, ne lie pas de vaisseaux, sauf les artères qui donnent d'une façon appréciable ; il remplit simplement tout le foyer de Baume du Pérou, réduit la fracture, fait un pansement avec gaze et ouate, puis met le membre dans un appareil plâtré ; il préfère le plâtre à l'extension continue. Les 4^e et 5^e jours, la température peut monter à 39° ou 40°. Mais elle tombe le lendemain. Il laisse ce pansement 3 semaines ; et 3 pansements semblables suffisent pour tous les cas. Suter a la même technique. Bockenheimer change fréquemment les pansements et y ajoute de l'antitoxine tétanique. Leurs statistiques sont excellentes : Suter a 70 pour 100 de cas guéris sous le pansement sans la moindre complication. Pour Van Stockum, c'est mieux encore : 95, 5 pour 100 de ses cas se sont guéris sans incident. Ils ont eu rarement de la suppuration : Van Stockum 4, 5 pour 100 et Suter, 6 cas sur 21. Leurs interventions secondaires ont été l'exception. Suter a pu ne jamais être réduit à une amputation et Van Stockum n'en a pratiqué qu'une pour une gangrène gazeuse qui a d'ailleurs guéri. Nos résultats dans des cas analogues, s'ils ne sont pas absolument aussi brillants, sont cependant très satisfaisants. Pour deux traumatismes très graves, nous avons obtenu la guérison, avec très bonne conservation fonctionnelle du membre, au bout de 2 mois et 13 jours dans un cas et de 4 mois dans l'autre ; (observ XIII et XIV) ; pour deux traumatismes sérieux il nous a fallu 1 mois et demi seulement

avec le minimum d'incidents (observ. XVI et XVII) et dans un traumatisme aussi sérieux nous avons obtenu une guérison exceptionnellement rapide en 15 jours. Dans tous les traumatismes de cette nature, en somme, nous pensons comme Suter, Bockenheimer et Van Stockum que, en général, les os se coaptent aussi bien qu'avec tout autre pansement, que la cicatrisation des parties molles est plus rapide, le sphacèle plus limité, les cicatrices plus souples et plus esthétiques qu'avec n'importe quel autre pansement : enfin que les pansements sont rares et la suppuration exceptionnelle.

PLAIES DIVERSES

OBSERVATION XVIII (*personnelle*).

(Service de garde)

Suzanne L..., 7 ans. — Le 10 août 1909 l'enfant qui jouait et courait dans la rue tombe sur le bord du trottoir. La tête qui porta la première présente une plaie longue de 6 centimètres environ et profonde jusqu'au péricrane. Elle siège à la hauteur de la partie supérieure du pariétal droit. On rase les bords de la plaie, on lave avec une solution de cyanure de mercure à 1 pour 1000, et on fait deux points de suture au crin. On fait un pansement compressif au Baume du Pérou.

14 août. — L'enfant est en bon état ; il s'est fait un très léger suintement séro-sanguin. On panse au Baume du Pérou.

18 août. — La cicatrisation est achevée ; les lèvres de la plaie se sont soudées ; on enlève les fils.

OBSERVATION XIX (*personnelle*).

(Service de garde).

Aimé M..., 5 ans. — Le 25 août l'enfant courait avec un verre dans les mains. Il tombe, casse le verre et se coupe la main gauche profondément, se faisant à la tace palmaire une plaie linéaire intéressant la peau et l'aponévrose palmaire, allant obliquement de la partie supérieure de l'éminence thénar à la partie inférieure de l'éminence hypothénar.

Malgré une hémorragie assez abondante, il ne semble pas y avoir de lésion de l'arcade palmaire superficielle. On désinfecte soigneusement au cyanure de mercure à 1 pour 1000 t à l'eau oxygénée. On suture au crin et on panse au Baume du Pérou.

1^{er} septembre. — On enlève deux fils ; l'un des fils est entouré d'une petite zone inflammatoire qui a légèrement contrarié la cicatrisation à ce niveau. On lave au cyanure de mercure à 1 pour 1000 et on panse de nouveau au Baume du Pérou.

3 septembre. — Au niveau du 3^e fil, un peu de suppuration. Désinfection à l'eau oxygénée puis pansement tous les 2 jours jusqu'au 12 septembre où la cicatrisation est achevée.

OBSERVATION XV (personnelle).

— (Service du D^r Halma-Grand).

Mlle A. N., 16 ans, modiste. — Cette jeune fille n'a jamais été malade. Cependant elle a la face un peu bouffie, elle, est indolente, lymphatique. Elle a de l'ichtyose sur tout le corps et notamment aux membres inférieurs. Elle a des plaques scléreuses grisâtres aux coudes et aux genoux ; sa peau est saine au niveau des plis de flexion. Elle a parfois du prurit elle est sale, mais n'a pas de parasites. Le 1^{er} janvier 1909 son pied droit s'est œdématié, dit-elle et elle s'est fait une ulcération au niveau du talon. Des pansements au sublimé ont amené une amélioration. Dans le mois de janvier son pied gauche s'œdématisa à son tour ; et elle présente des ulcérations à la face dorsale des 2^e et 3^e orteils, une autre ulcération au tiers intérieur et à la face antéro-interne de la jambe gauche. A l'entrée à l'hôpital ces plaies ont des bords nets, un fond rouge et saignant. On fait des pansements au Baume du Pérou tous les 3 jours environ puis tous les 5 jours à partir du 3 février. On obtient une cicatrice violacée, croûteuse par endroits. On commence le 1^{er} mars à lui donner 0 gr. 10 de thyroïdine pro die. La tension artérielle est de 18, le pouls entre 80 et 88. La malade s'en va le 4 mars. Ses plaies sont guéries depuis le 25 février.

OBSERVATION XXI (*Due à notre ami M. Chollet
interne du service.*)

Service du D^r Dufour.

J. B. 46 ans Journalier. — Le malade est atteint de phlegmon diffus de la jambe droite à la suite d'une blessure produite par ses chaussures.

On lui fait à son arrivée une injection de 20cc. de sérum antistreptococcique et de 10cc. d'électrargol. Le lendemain matin de grandes incisions sont pratiquées à la jambe et à la cuisse. On fait des pansements humides, puis avec une pommade au collargol. Le malade présente entre temps (4 jours après son arrivée) une plaque rougeâtre à l'aile droite du nez, qui fait craindre un érysipèle et on l'isole. Il reste un mois hors du service. A son retour le 22 juillet 1909 l'œdème de la jambe n'est pas encore complètement disparu ; les incisions ne sont pas en voie de cicatrisation. Alors, une incision située à la partie antéro-supérieure de la cuisse est traitée au Baume du Pérou. Un mois après elle est cicatrisée. Les autres continuent à être traitées au collargol jusqu'au 13 octobre. A cette date elles ne sont pas encore guéries bien qu'étant à l'origine de même dimension que l'incision traitée au Baume du Pérou. Le 13 octobre le collargol est remplacé par le Baume du Pérou.

Au bout de peu de temps on constate que l'état local est plus satisfaisant ; l'état général s'améliore également. Actuellement le malade est presque guéri de ses plaies. Il est à remarquer que les pansements furent absolument indolores.

OBSERVATION XXII (*in thèse du D^r Beurier.*
(Résumée).

P... 32 ans, blessé à la main droite en chargeant un fusil à pistons le 12 octobre. La face palmaire de l'index et du médius est emportée au niveau de l'articulation phalango-phalangien-ne sur une longueur de 5 centimètres.

Le tendon fléchisseur est intéressé et à l'index, il est presque complètement sectionné. A l'index, l'articulation est ouverte sur le côté externe et la collatérale de ce côté saigne abondamment.

Le blessé arrive 2 heures après l'accident. La plaie est souillée de poudre et de débris de bourre. On lave à l'eau oxygénée, on lie l'artère, on remet en place autant que possible les parties lacérées.

On panse au Baume du Pérou. Sur l'insistance du blessé on refait le pansement 4 jours après. Ni réaction lymphangitique, ni suppuration.

Le 22 octobre. Pansement. Début d'épidermisation. On enlève quelques lambeaux sphacelés et quelques débris de bourre qui ont été isolés par le Baume.

Le 30 octobre. La cicatrisation continue. Le médius est presque guéri.

Puis pansements tous les huit ou dix jours. Guérison fin novembre sans incidents articulaires. Massages et mobilisation.

OBSERVATION XXIII (*Due à l'obligeance du D^r Sainturet*).

M. X..., 20 ans, soldat. — Son père est mort tuberculeux. Lui-même a présenté il y a deux ans des signes de tuberculose du sommet droit à la suite d'une bronchite aiguë dont la résolution fut traînante.

Depuis la fin de décembre 1909 il présentait une éruption furonculaire que l'on traitait à la levure de bière. Le 17 février il vient consulter le D^r Sainturet qui diagnostique un phlegmon du creux ischio-rectal. Le 18 février le D^r Sainturet incise et draine la collection. Il sort environ un demi-verre de pus horriblement fétide. On nettoye le tour de la plaie à l'eau oxygénée et l'on fait un pansement sec à la gaze stérilisée. Le 13 mars suivant on incise les trajets fistuleux au nombre de trois. On étale les chairs et l'on panse à plat avec des tampons de gaze stérilisée imbibés de Baume du Pérou. On continue ce pansement tous les 2 jours, jusqu'au 4 avril. Dès le 3^e pansement on constate la désodorisation et le pus devient « louable » et moins abondant ; peu à peu la plaie bourgeonne. A partir de ce jour pansement tous les 3 jours. Aujourd'hui (18 avril) le malade n'a plus qu'une petite plaie de la largeur d'une pièce de 50 centimètres qui sera totalement guérie dans quelques jours.

Le D^r Sainturet a obtenu la guérison au bout de deux à trois mois dans deux cas analogues de fistule anale.

REMARQUES CLINIQUES : Pour le traitement des plaies simples qui sont du domaine de la petite chirurgie, les D^{rs}. Montais et Beurrier ont particulièrement étudié la question. Le D^r Sainturet a employé le Baume du Pérou avec succès dans trois cas de fistule anale consécutive à un phlegmon du creux ischio-rectal. La guérison est sûre et relativement rapide (2 à 3 mois), le Baume du Pérou se montre au début désodorisant et fluidifie les sécrétions ; plus tard il les tarit et active le processus de cicatrisation.

Le mode de pansement est banal.

On verse une petite quantité de Baume sur la plaie, on met des compresses de gaze, de l'ouate et l'on maintient par quelques tours de bande. Le cas échéant, la plaie aura été auparavant lavée, régularisée ; les bords auront été rapprochés aux agrafes si la section est nette, au crin dans le cas contraire. Naturellement les plaies contuses guériront moins vite que les plaies à section nette. D'ailleurs il n'y a pas de règle absolue de conduite ; il faut un peu s'inspirer des circonstances : le bon sens et l'expérience du médecin traitant jugeront l'opportunité de la fréquence des pansements selon la nature de la plaie, son siège et son étendue. En règle générale il faut viser au pansement rare, faire le pansement immédiatement après l'accident si possible et s'abstenir de Baume du Pérou quand on est en présence d'une plaie nettement enflammée, en état de suppuration aiguë.

Le Baume du Pérou agit comme un stimulant de la vitalité des tissus ; il limite le sphacèle, il est légèrement hémostatique et remarquablement kératoplastique. Sous la coque qu'il forme, il ne macère pas les tissus, n'y adhère que très peu, même quand il se mélange au sang de la plaie. L'épidermisation est intense et régulière. Les pertes de substance

se réparent de la façon la plus satisfaisante. La cicatrice est généralement belle, souple, non exubérante.

Le pansement est très rarement douloureux ; de toute manière la cuisson légère qu'il produit est fugace, (sauf toutefois nous a-t-il semblé dans les brûlures.)

Nous pouvons donc avancer que les résultats dans ces cas, sont excellents. Nos guérisons ont été rapides, sans incidents. Nos observations XX et XXI sont typiques. Dans la première, le sublimé employé s'était montré impuissant à amener une guérison définitive. Dans la seconde, le collargol, dont l'action cicatrisante est cependant remarquable, a du céder le pas au Baume du Pérou. Les D^{rs} Montais et Beurrier apprécient fort le Baume du Pérou dans les cas si fréquents d'accidents du travail. Certains de leurs blessés peuvent même se servir de leurs mains pendant qu'elles sont pansées et que le travail de guérison s'accomplit sous la coque protectrice du pansement. Le D^r Montais a eu l'extrême amabilité de m'écrire à ce sujet : « J'ai continué depuis 1908 à employer le Baume du Pérou avec le même succès et une expérience plus longue n'a fait que confirmer les conclusions du D^r Beurrier : C'est surtout comme premier pansement d'urgence que le Baume du Pérou est indiqué ; écrasements des doigts, plaies contuses avec érosions épidermiques étendues, comme dans les chutes de bicyclette ou de voiture ; dans ce dernier cas, un seul pansement peut amener la guérison en moins d'une semaine. C'est la première des drogues à introduire dans une boîte de secours ». D'ailleurs le Baume du Pérou est employé depuis longtemps ainsi. Le D^r J. Hyvernaud (d'Olivet) s'en sert depuis plus de dix ans, après en avoir constaté les bons effets chez un bûcheron. (C'est le topique professionnel des bûcherons aux environs d'Orléans).

Dans les plaies par armes à feu, l'on doit aussi reconnaître les vertus du Baume du Pérou. Dermmler (Chirurgie du champ de bataille. coll. Léauté) en préconise l'emploi en temps de guerre. N'est-il pas en effet tout indiqué à l'ambulance pour les blessures légères ne paraissant pas susceptibles d'infection consécutive et à l'hôpital de campagne, pour les fractures comminutives avec plaie si souvent produites par nos balles modernes et les éclats d'obus?

Contrairement à une opinion très généralement accréditée en Allemagne et en France (bien qu'on ne retrouve rien de semblable dans les relations du Dr Matignon) les Japonais, devons-nous dire, n'ont jamais employé le Baume du Pérou sur le théâtre de la guerre de Mandchourie. Ils se bornent à l'employer dans les hôpitaux, au Japon, sous la forme d'un onguent ainsi composé :

Nitrate d'argent	1
Baume du Pérou	10
Vaseline	100

Le Dr Rintavo Mori directeur du service de santé militaire de Tokio, qui a bien voulu nous fournir ces détails nous donne avec une courtoisie à laquelle nous nous plaisons à rendre hommage, l'opinion des médecins japonais sur les effets de cet onguent : « Son action est de faire : 1° la fonction de corrosion et d'astringence pour la plaie revêtue de la granulation luxuriante ; 2° celle d'accélération pour la plaie couverte de la granulation relâchée ».

TUBERCULOSES CHIRURGICALES

OBSERVATION XXIV (*personnelle*).

(Service du Dr Halma-Grand).

Mme S. M..., 60 ans. — Quartier des aliénés. — Depuis quelque temps deux ganglions cervicaux se sont ramollis et fis-

tulisés le long du sterno-cleido mastoïdien. La malade qui est une débile mais conserve encore sa raison réclame une intervention.

Le 16 avril 1909. — On incise le long du sterno sur une longueur de 7 à 10 centimètres. Les ganglions ramollis sont extirpés sous anesthésie chloroformée et on désinfecte le foyer par un badigeonnage iodé. Pansement iodoformé. Dans les jours qui suivent la plaie ne montre aucune tendance à la cicatrisation. Il y a un pont de peau et de tissu cellulaire qui prend des tons violacés, est décollé des tissus sous-jacents et tend au sphacèle. Le 22 avril on commence les pansements au Baume du Pérou. On continue tous les 2 jours. Au bout du 2^e pansement le 28 avril les tissus ont meilleur aspect. La plaie se met à bourgeonner ; il n'y a pas de fièvre ; l'application du Baume n'est nullement douloureuse. Le 1^{er} mai, la cicatrisation est en très bonne voie. Le pont d'épiderme s'est vitalisé et a repris adhérence avec les tissus sous-jacents ; il y a une très légère sécrétion séro-purulente. Les pansements ne sont plus faits que tous les 5 jours. Le 15 mai la cicatrisation est presque achevée et le 22 il ne reste plus qu'une petite place de la grandeur d'une pièce de 20 centimes non cicatrisée. Les pansements sont faits tous les 8 jours. La malade sort guérie le 20 juin.

Elle est restée plus de 15 jours dans le service alors que la guérison était terminée. Nous avons pu la revoir au quartier des aliénés le 27 mars 1910 avec un état général assez satisfaisant ; sa cicatrice est remarquablement souple et discrète.

OBSERVATION XXV (*due à notre ami le Dr Derout,*
interne du service).

(Service du Dr Halma-Grand).

P. . . , 34 ans, conturière. — A eu autrefois des abcès multiples du tibia droit avec élimination de séquestres. Tout est rentré dans l'ordre ; et elle n'a jamais souffert de sa jambe jusqu'à il y a 3 semaines. La peau au niveau de l'ancienne cicatrice commence à rougir ; elle souffre beaucoup, et un abcès s'ouvre le 3 février.

On remarque : L'augmentation de l'extrémité inférieure de la jambe droite ; une longue cicatrice à sa face interne. L'abcès est ouvert un peu en arrière de la malléole interne. Le pied est

en équinisme assez prononcé ; il y a un raccourcissement de 1 centimètre $1/2$. (Mensuration depuis la pointe de la rotule jusqu'à la pointe malléolaire).

11 mars 1908. — Ankylose tibio-tarsienne. Alors incision le long de la crête tibiale. Résection cunéiforme à base antérieure (2 cm. de long) pour ramener le pied à angle droit avec la jambe. Tamponnement d'une petite cavité osseuse à la face interne du tibia résultant du curettage de l'os malade. La suture osseuse est faite au fil d'argent.

15 mars. — Gouttière plâtrée.

16 juin. — Seconde intervention pour fistule persistant malgré cautérisation à la liqueur de Villatte. On enlève une grande partie du fil d'argent employé pour la suture osseuse ; curettage de l'os ; on enlève plusieurs séquestres et de la substance osseuse ramollie. Cautérisation à l'acide phénique pur. Puis pansements au baume du Pérou.

22 août. — Les pansements au Baume du Pérou ont été continués. La plaie est cicatrisée. La malade sort guérie.

OBSERVATION XXVI (*Due à l'obligeance du Dr Touche, chirurgien de l'Hôpital général*).

M. X. âgé de 48 ans vient me consulter au cours de l'année 1908 pour des douleurs rhumatismales. La forme trainante du rhumatisme, le mauvais état général attirent mon attention sur l'état des poumons où je trouve des lésions nettes de tuberculose au second degré. Sous l'influence du traitement général (viande crue, cacodylate, etc...) l'état général s'améliore en même temps que disparaissent les rhumatismes. Tout le commencement de l'été 1908 se passe assez bien quand, vers le mois de septembre, le malade me signale sur le sternum au voisinage de l'articulation sterno-claviculaire droite une petite masse du volume d'une noix, ferme, non fluctuante, non adhérente, à la peau. Convaincu qu'il s'agissait d'un abcès froid, je fais une série de piqûres de paratoxine de Lemoine. L'état général reste très bon, mais la tuméfaction progresse jusqu'à atteindre le volume d'un œuf de poule vers la fin d'octobre. A ce moment, la fluctuation devient évidente. Il est fait alors une série de piqûres d'électrargol : ouverture spontanée de l'abcès dans les derniers jours de novembre. Etant donné l'état

très précaire du sujet, il importait d'éviter toute espèce de suppuration. L'abcès, d'origine osseuse, avait pour point de départ l'extrémité interne de la clavicule, englobait l'articulation sterno-claviculaire et s'étendait sur la face antérieure du sternum. Aussitôt l'abcès ouvert, sa paroi interne est frottée avec des tampons de gaze stérilisée trempée dans l'eau oxygénée, puis cautérisée à la teinture d'iode, enfin tamponnée avec une mèche largement imprégnée de Baume du Pérou, qui est laissée à demeure. Les 15 premiers jours, le pansement fut quotidien ; les quinze jours suivants, tous les 2 jours seulement. Jamais la mèche retirée ne porte plus que quelques gouttes de pus. Au bout de six semaines, l'abcès était cicatrisé sans qu'il y ait eu écoulement de pus. Un mois plus tard réapparition d'un second abcès sous la partie moyenne de la clavicule. Le même traitement est appliqué. Pansement d'abord quotidien, puis tous les 2 jours, puis chaque semaine. Le malade part en juillet à la campagne. Il ne revient plus à Orléans que tous les 8 ou 10 jours pour faire changer la mèche imbibée de Baume du Pérou qui reste à demeure dans la cavité de l'abcès. Jamais il n'y eut de pus, autrement que quelques gouttes à la partie profonde de la mèche. J'ai revu le malade complètement guéri de son abcès dans les premiers jours de janvier 1910. Les lésions pulmonaires sont très améliorées. Si le malade avait eu au niveau de sa clavicule une suppuration profuse, il est infiniment probable qu'il n'aurait pu résister, à l'infection. Grâce au Baume du Pérou la suppuration a été évitée et la lésion de la clavicule s'est comportée comme une carie sèche. Les infections secondaires ont fait défaut, et l'amélioration du poumon n'a pas été arrêtée.

REMARQUES CLINIQUES. Il y a longtemps que Gubler a signalé dans son traité de thérapeutique les bons effets du Baume du Pérou dans la tuberculose pulmonaire. Landerer a mis en évidence le mécanisme de la guérison en découvrant les propriétés d'hyperleucocytose de l'acide cinnamique. Il n'est pas impossible aussi que le pérourésinotannol ait une influence favorable dans le traitement des manifestations chirurgicales de la tuberculose.

On peut déterminer ainsi qu'il suit la technique de l'emploi du Baume du Pérou dans ces cas : après l'ouverture spontanée ou chirurgicale d'un foyer tuberculeux, on nettoie ce foyer avec de l'eau oxygénée par exemple, on cautérise à la teinture d'iode et l'on introduit dans la plaie une mèche imbibée de Baume du Pérou. On la laisse à demeure pendant un assez long temps, si l'infection secondaire n'est pas venue greffer des phénomènes aigus sur l'évolution chronique du processus. Nos résultats personnels ont été, très heureux. L'on sait quelle est la persistance des ostéites tuberculeuses, quelle est la laideur des cicatrices que laissent les ganglions tuberculeux suppurés quand encore ils veulent bien guérir : or dans notre observation xxiv nous avons obtenu une cicatrisation rapide, esthétique ; dans notre observation xxv la malade qui avait subi deux interventions n'a guéri qu'après l'application de Baume du Pérou ; et dans notre observation xxvi un malade très gravement atteint a pu guérir ses lésions locales grâce au Baume du Pérou et améliorer en même temps son état général très précaire. Nous pouvions d'ailleurs un peu, à priori, espérer bien du traitement, car, outre son action d'hyperleucocytose, on sait que l'acide cinnamique a la propriété de déterminer dans les foyers tuberculeux un afflux de cellules fusiformes et la formation de fibres conjonctives et de jeunes vaisseaux.

C'est bien là un processus naturel de cicatrisation.

PANARIS

OBSERVATION XXVII (*Due à notre ami le D^r Renevey
Interne du service*).

(Service du D^r Halma-Grand)

Marie B... — Elle entre à l'hôpital le 6 octobre 1909. Six jours auparavant, elle a été mordue par un chat à l'index droit.

Deux jours après, elle y a ressenti des élancements; son doigt est devenu rouge, tuméfié, puis très douloureux.

A son arrivée il est le siège d'une lymphangite qui ne dépasse pas la phalange, mais on sent nettement de la fluctuation au niveau de la pulpe. Une incision à cet endroit donne du pus. On lave à l'eau bouillie et l'on panse au Baume du Pérou. On renouvelle le pansement tous les 3 jours. A chaque pansement on constate les progrès de la cicatrisation. La suppuration est nulle au 3^e pansement et la guérison est complète 8 jours après.

OBSERVATION XXVIII (personnelle).

Consultation de chirurgie (D^r Cœur)

T., ouvrière en couvertures 18 ans.— Vient à l'hôpital le 13 avril 1909; elle s'est piquée en travaillant il y a 4 jours au niveau du pouce droit, dans la pulpe. Elle a « fait saigner, dit-elle, et s'est lavée le doigt ». Puis elle a continué son travail. Elle a souffert jusqu'alors, mais elle se décide à venir à la consultation parce qu'elle souffre de plus en plus et n'a pu dormir la nuit précédente. Son doigt est rouge, tendu, douloureux: elle a de la fièvre, la douleur provoquée est très violente. Nous anesthésions localement avec une solution de cocaïne à 0,50 pour 100. Puis nous pratiquons une incision au niveau de la phalange. Cette incision profonde nous donne très peu de pus mélangé à du sang.

Nous faisons un pansement humide au cyanure de mercure à 1 pour 1.000, et, craignant une propagation aux gaines tendineuses et au périoste nous le renouvelons tous les jours en lavant le foyer à l'eau oxygénée. Cependant les douleurs sont très atténuées, le doigt présente quelques lambeaux bourbillonneux qui tendent à s'éliminer. Nous commençons les pansements au Baume du Pérou le 17 avril. Nous renouvelons ce pansement tous les 3 jours. Des lambeaux sphacelés s'éliminent; la suppuration est insignifiante. La douleur n'existe plus; puis les tissus commencent à se régénérer; le 2 mai l'épidermisation est en bonne voie: on aperçoit sur les bords de la plaie le liseré cicatriciel. A partir du 10 mai la malade étant à peu près guérie ne revient plus aux pansements.

OBSERVATION XXIX (*Due à notre ami le D^r Renevey*)

J. N. . . , terrassier, 32 ans. — Il souffre depuis plusieurs jours de son médius droit. Ce doigt est le siège d'une tuméfaction douloureuse.

Le malade le tient légèrement fléchi et souffre vivement dès qu'on tente de le plier ou de l'étendre. Il est difficile en raison de la tension de sentir de la fluctuation. Mais le malade accuse de la fièvre, des frissons, de l'anorexie. On fait à la face palmaire du doigt et sur la ligne médiane entre la phalangine et phalangette une incision profonde qui donne issue à un peu de pus épais. On fait les deux premiers pansements à l'eau bouillie, puis le 3^e au Baume du Pérou ainsi que les suivants tous les 3 ou 4 jours. On voit s'éliminer au 2^e pansement un lambeau d'épiderme et de tissu cellulaire. Puis rapidement la plaie se comble et prend un bon aspect. L'œdème diminue, mais les mouvements restent limités et douloureux. Enfin au bout de 2 semaines pendant lesquelles on espace progressivement les pansements le malade est complètement guéri.

REMARQUES CLINIQUES : Le Baume du Pérou nous a surtout été utile dans les panaris, quand la période suraiguë est passée. Le pansement humide est indispensable au début. Mais dès que les dégâts semblent se limiter, dès que la douleur diminue, que la fièvre disparaît, que la rougeur et la tension du doigt régressent, nous croyons bon d'avoir recours au Baume du Pérou. Sous cette influence, les lambeaux de tissu cellulaire bridés et mortifiés accentuent leur séparation du vif et viennent d'eux-mêmes, comme par un travail d'énucléation, hors de la plaie, ou se laissent très facilement enlever lors du pansement. Puis un bourgeonnement compensateur s'établit qui, rapidement, répare les pertes de substance ; en même temps sur les bords de la plaie, le liseré épidermique progresse gagnant de la périphérie vers le centre. La guérison est aussi prompte que possible ; et les rétractions, les déformations sont à leur

minimum. Personnellement nous avons fait les pansements d'abord tous les 3 jours puis tous les 4, 5 et 6 jours. Mais nous connaissons des médecins qui, à la campagne, ont employé le Baume du Pérou dans les panaris et ont laissé leurs malades jusqu'à 8 jours avec leur pansement. Peut-être est-ce un peu excessif, tout au moins dans les deux premières semaines.

AUTRES APPLICATIONS

1^o Messieurs Gastou et Guillet ont fait quelques essais couronnés de succès dans les brûlures.

Mais ils ont employé le baume mélangé à un certain nombre d'autres substances, et en petite quantité. Voici leur formule :

Baume du Pérou	XXX gouttes
Onguent styrax	I gramme
Essence d'eucalyptus	XX gouttes
Essence de cannelle	V gouttes
Huile de vaseline	25 grammes
Carbonate de chaux précipité	12 grammes

D'ailleurs ils avouent que l'application de cet onguent est douloureuse. Nous avons employé le Baume du Pérou chez un brûlé pendant quelques jours sans aucun succès. Nous n'en avons pas poursuivi l'application et nous n'avons pas cru utile de rapporter l'observation.

2^o Alt a recommandé le Baume du Pérou dans le traitement des suppurations de l'attique. Il a obtenu quelques bons résultats ; mais il y apporte cette restriction que dans les cas où il y a une lésion osseuse, le seul vrai traitement consiste dans l'extraction des osselets et la destruction de la paroi externe de l'attique. Bien que cette question soit du domaine de la spécialité otologique, nous avons cru devoir ne pas la passer sous silence parce qu'elle est aussi du ressort chirurgical. Nous n'avons pas eu personnellement l'occasion de soigner de tels malades. Mais nous donnons sur ce sujet l'opinion des D^{rs} Lermoyez et Vacher. Le docteur Lermoyez en considère l'emploi comme inutile quand les

lésions sont légères et insuffisant quand elles sont sérieuses. Le Dr Vacher l'a employé fréquemment dans les otites moyennes suppurées, mais pas d'une manière systématique et exclusive.

Il l'a employé pur en imbibant de très fines lanières de gaze qui étaient ensuite portées dans l'oreille moyenne et dans l'attique au moyen de pinces et de stylets appropriés. « L'action désodorisante et siccative est certaine », nous dit-il ; et il ajoute.

« Je l'ai employé aussi, dilué par de l'alcool à 90°, en injection dans l'attique, avec une canule de Hartmann et le plus possible dans la direction de l'aditus.

Dans ce cas, l'action du Baume du Pérou m'a paru encore plus certaine. Mais dans les cas d'ostéite des osselets ou de carie du toit de l'attique son action est insuffisante. »

3° On a encore utilisé le Baume du Pérou dans les fissures de l'anus. Mais l'on a un traitement si rapide et si efficace dans la dilatation anale que nous n'insisterons pas sur un emploi auquel nous ne trouvons aucun avantage.

CHAPITRE IV

ACCIDENTS ET CONTRE INDICATIONS

I. *Contre-indications*. — Tous les auteurs s'accordent à dire que les contre-indications à l'usage du Baume du Pérou sont très restreintes. On ne devra pas l'employer dans le cas d'une plaie nettement infectée, en pleine suppuration aiguë ; dans les cas où le drainage s'impose et où le pansement occlusif serait un non-sens.

Il ne faudra aussi en user qu'avec une certaine circonspection chez les malades dont la nutrition est défectueuse : les diabétiques, les brightiques, les malades atteints de maux perforants. Il sera bon de s'assurer de la pureté du produit.

Les falsifications qui sont fréquentes peuvent créer des contre-indications nouvelles.

II. *Inconvénients*. — On a surtout reproché au Baume du Pérou d'être très cher. En définitive, c'est un mauvais argument.

Il coûte exactement au cours actuel, 28 francs le kilo. Assurément c'est un prix élevé. Mais on en emploie de minimes quantités : une dizaine de grammes par pansement, souvent moins, rarement plus. Les pansements sont rares. On peut donc obtenir la cicatrisation d'une plaie d'un ulcère, la consolidation (chirurgicale) d'une fracture

compliquée, l'amélioration d'une métrite, la désinfection d'un cancer de l'utérus, la guérison d'un panari ou d'un abcès tuberculeux pour une somme qui n'excédera certainement pas les dépenses d'iodoforme, d'acide phénique ou de tel autre antiseptique malodorant et toxique.

Un inconvénient que l'on a moins songé à lui reprocher et qui est cependant très réel, c'est qu'il tache le linge.

Il laisse une empreinte très difficile à enlever ; plusieurs lessives n'y suffisent toujours pas ; et nous ne savons pas qu'il existe une substance capable de le faire.

Il importe donc d'éviter d'en imbiber les linges que l'on désire garder indemnes. Il n'y a aucune crainte pour les linges (mouchoirs, serviettes, bandes) qui servent de moyen de contention à la seule condition que la couche d'ouate soit assez épaisse, car il traverse difficilement l'ouate.

III. — *Accidents* : Les médecins qui l'ont employé sans modération en pilules, l'ont accusé de produire d'assez graves accidents : diarrhée et néphrites. Et Borchard au xxxvi^e congrès allemand de chirurgie a un peu diminué l'enthousiasme de ses confrères en citant quatre exemples de néphrite avec cylindrurie à la suite de l'usage du Baume du Pérou en chirurgie. Les dermatologistes ont signalés des dermites assez intenses à la suite de son utilisation parasiticide. (Besnier, Brocq, Jacquet, Hallopeau). D'autres au contraire, tels que Jullien lui attribuent une action favorable contre les dermites. Pour notre part, nous n'avons jamais observé de néphrites ; nous n'en avons pas trouvé d'exemples publiés dans les travaux français. Mais nous avons toujours eu soin de ne pas recourir au baume pour les diabétiques et les albuminuriques.

Nous avons observé deux érythèmes localisés à la région

vulvaire et périvulvaire chez deux malades atteintes de cancer du col de l'utérus, ces érythèmes s'accompagnaient d'un léger prurit. Ces érythèmes ont disparu au bout de 2 ou 3 jours avec une seule application de pâte à l'oxyde de zinc et avec la cessation du baume. Le traitement fut repris quelques jours après et ils n'ont pas reparu. Il est juste d'ajouter que nous avons légèrement diminué la quantité du Baume. Nous avons observé aussi chez deux de nos malades atteintes de métrite et vaginite une sorte de glossite desquamative qui a disparu chez l'une d'elles très rapidement à la suite de la cessation momentanée du Baume et n'a pas reparu ultérieurement malgré la reprise du traitement. Chez l'autre malade qui était enceinte, cette glossite a persisté très longtemps malgré la cessation du traitement. Nous pensons qu'il n'y avait là qu'une coïncidence. Nous n'avons eu nulle part de semblables accidents. D'ailleurs aussi bien les érythèmes que les glossites furent fugaces, sans aucun caractère de gravité et très localisés.

Et puis, aucun médicament, aucun antiseptique surtout, n'est à l'abri du reproche de toxicité : seules les limites de la toxicité sont plus ou moins reculées. Ne faut-il pas considérer aussi l'obscur influence de l'idiosyncrasie ? Doit-on ignorer la nocivité des falsifications ? D'aucuns même attribuent exclusivement aux falsifications la responsabilité des accidents possibles. Nous avons vu à l'hôpital ou dans les livres des érythèmes dus au copahu, à la benzine, à l'aurantia, à l'iodoforme à l'antipyrine, aux composés arsenicaux ; or tous sont plus graves que ceux dus au Baume du Pérou ; et ils sont souvent la manifestation extérieure d'une intoxication générale, chez nos malades, rien de semblable. Leur érythème était local, leur état général aussi bon que possible. Le Baume du Pérou est donc au bas de

l'échelle de toxicité des antiseptiques, ce qui est normal puisque son coefficient antiseptique est également très faible.

En somme nous croyons qu'avec quelques précautions l'on peut éviter tout accident sérieux même chez des malades susceptibles au Baume du Pérou.

CONCLUSIONS

1° Le Baume du Pérou est le type même des baumes. C'est un vieux médicament qu'on considérait autrefois comme un antiputride aromatique ; il mérite une place dans la pharmacopée chirurgicale moderne.

2° Au point de vue des microbes et de leurs toxines, il se révèle comme un antiseptique faible, un isolant et un protecteur des tissus, un actif stimulant de la phagocytose et peut-être un agent d'enrobage microbien.

3° Au point de vue des tissus, loin de porter atteinte à leur intégrité, il se montre légèrement astringent, excitant de la cicatrisation et activement kératoplastique. Il désodore et diminue les sécrétions putrides, limite le sphacèle et favorise l'élimination des tissus mortifiés.

4° Il donne de bons résultats dans les traumatismes récents : coupures, plaies contuses, plaies d'armes à feu, écrasements, fractures compliquées ; dans les ulcères variqueux, les abcès tuberculeux, les ostéites tuberculeuses, les fistules anales, les panaris, cancers du sein, cancers de l'utérus inopérables, vaginites et métrites chroniques.

5° Les plaies récemment infectées et en état de suppuration aiguë constituent une contre-indication à son emploi. Il convient d'être très circonspect dans son usage chez les diabétiques, les albuminuriques et de se méfier de ses falsifications fréquentes.

6° Il permet de réaliser un pansement simple, aromatique rapide à exécuter, rare, qui joint aux avantages du pansement oclusif ceux du pansement antiseptique. Il fait adhérer légèrement les matériaux de pansement aux tissus sains et non aux parties malades. Il est donc aussi facile d'enlever le pansement que de l'appliquer. Enfin il abrège généralement la durée de la maladie ; et il est particulièrement précieux à ce titre dans les accidents du travail.

7° Son prix assez élevé qu'on a beaucoup exagéré est largement compensé par la rareté des pansements et la minime quantité de Baume qu'on utilise. Les auteurs allemands l'ont accusé de produire des néphrites avec cylindrurie. Nous n'en avons pas trouvé mention dans les ouvrages français. Et les seuls accidents dont nous l'avons rendu responsable sont de rares érythèmes légèrement prurigineux, localisés, peu étendus, fugaces, très bénins et n'ayant point leur source dans une intoxication générale de l'organisme.

Vu : *Le Président de la thèse,*
RECLUS

Vu : *Le Doyen,*
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

PHARMACOLOGIE

- Longuet.** — Progrès médical, 7 septembre 1907. Les liquides pour le traitement médical.
- Collin E.** — Précis de matière médicale. 2^e édition 1908. Article Baume du Pérou.
- Blussou G.** — Contribution à l'étude du cinnamate de soude. Thèse de Paris, 1908.
- Arnozan.** — Précis de thérapeutique. Art. Baume du Pérou.
- Richaud.** — Précis de thérapeutique. Art. Baume du Pérou.
- Lemoine.** — Leçons de thérapeutique journalière.
- Pouchet, Debove et Sallard.** — Précis de thérapeutique.
- Gübler (A.).** — Cours de thérapeutique, 1890.

CHIRURGIE

- Van Stockum.** — Communication au Congrès français de Chirurgie de 1903.
- Dumont J.** — Le Baume du Pérou dans le traitement des fractures compliquées. Presse médicale, 30-XII, 1903.
- Bockenheimer.** — XXXVI^e Congrès de chirurgie allemande. Compte rendu de la semaine médicale. avril 1907.
- Alt.** — Thérapeutique des suppurations de l'attique par le Baume du Pérou. Revue hebdomadaire de laryngologie. 5 janvier 1907.
- Romme R.** — Mode d'action du Baume du Pérou sur les plaies. Presse médicale, 2, VI, 1907.
- Montais.** — Tribune médicale 1908. Art. Baume du Pérou.
- Beurier P.** — Contribution à l'étude de l'emploi du Baume du Pérou en petite chirurgie. Thèse Paris, 1908.
- Vollbrecht Allenstein.** — L'infection des plaies par armes à feu et leur traitement par le Baume du Pérou. Archiv. für Klinische chirurgie. T. X. fasc. II 1909.
- Demmeler.** — Chirurgie des champs de bataille collection Léauté. Masson éditeur).
- Gaston et Guillet.** — Traitement des brûlures par les baumes. Société de dermatologie. Communication, 1907.

DERMATOLOGIE

Besnier, Brocq et Jacquet. — Pratique dermatologique.

Thibierge (G.). — Thérapeutique des maladies de la peau.

Rosemberg. — Traitement de la leucoplasie. Annales de dermatologie, 1889.

Sabouraud. — La clinique, n° 47.

EXPÉRIMENTATION

Bezançon et Labbé. — Traité d'hématologie.

Suter (F. A.). — Beitrag zur Klin. chir. 1907 vol. LIII, fasc. III, p. 566.

Académie de médecine. — Action physiologique et thérapeutique du cinnamate de soude dans la tuberculose. Académie de médecine. Séance du 1^{er} décembre 1908.

Jander (Allenstein). — Recherches expérimentales sur les propriétés bactéricides du Baume du Pérou. (Archiv. für Klinische chirurgie. T. X. fasc. II). 1909.

ANGOULÈME

IMPRIMERIE L. COQUEMARD ET C^{ie}
